

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY ‘H’
DENGAN VARISESDI PUKESMAS
KARANG TALIWANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir
Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2020/2021**

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADANY ‘H’
DENGAN VARISESDI PUKESMAS
KARANG TALIWANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan
Di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram



Disusun Oleh :

NAMA : YULIANTI

NIM : 517010002

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATRAM
TAHUN 2020/2021**

HALAMAN PERSETUJUAN
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY "H"
DENGAN VARISES DI PUKESMAS
KARANG TALIWANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

NAMA : YULIANTI

NIM : 517010002

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Seminar
Proposal LTA Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

Hari/Tanggal : 23 / 08 / 2020

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

(Ana Pujianti Harahap M.Keb)

(Aulia Amim M.Keb)

NIDN.0810098702

NIDN.0814068901




HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMLAN PADA NY "H"
DENGAN VARISES DI PUKESMAS
KARANG TALIWANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:
Nama : YULIANTI
NIM : 517010002

Telah dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Sebagian Syarat
Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi D III Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji :	Nama	Tanggal	Tanda Tangan
Tim Penguji	: Ana Pujianti Harahap M.keb	22/08/2020	
Penguji I	: Indriyani Makmun M.keb	23/08/2020	
Penguji II	: Aulia Amini M.keb	23/08/2020	

Mengesahkan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan,



(Apt. Nurul Qiyaam, M.Farm, Klin, Apt)
NIDN 0827108402

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Mataram, 25 Juli 2020

Penulis



Yusuf
Yusuf



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.A. Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat
Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906
Website: <http://www.uhm.ummat.ac.id> E-mail: upt.perpusummat@gmail.com

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : YULIANTI
NIM : 517010002
Tempat/Tgl Lahir : Kometa 15-08-1995
Program Studi : D3 Kebidanan
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan
No. Hp/Email : 085.805.062.772
Jenis Penelitian : Skripsi KTI

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

"Analisa Kebidanan Kelahiran Pada Ny. H. dengan Cairan di Puskesmas Karang Tasawang"

Segala tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Dibuat di : Mataram

Pada tanggal : 24-09-2020

Penulis



NIM: 517010002

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar S. Sos, M.A.
NIDN. 0802048904

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY “H” DENGAN VARISES DI PUKESMAS KARANG TALIWANG

Yulianti¹, Ana Pujianti Harahap², Aulia Amini³

Masalah varises pada ibu hamil mempunyai dampak yang luas, sehingga membutuhkan perhatian khusus terhadap hal tersebut. Varises pada kehamilan dapat menyebabkan rasa pegal pada ekstremitas yang akan bertambah bila berdiri terlalu lama dan berkurang bila ekstremitas ditinggikan. Kadang –kadang terjadi penyulit berbentuk koreng didaerah mata kaki yang sukar sembuh, diahului oleh kelainan kulit berupa eksim yang sering disertai peradangan. Perdarahan dapat terjadi kalau kulit diatas varises menjadi sangat tipis, biasanya disertai trauma ringan.

Tujuan studi kasus ini adalah mampu memberikan asuhan secara holistic terhadap kasus Asuhan kebidanan pada ibu Ny “H” dengan varises di pukesmas karang taliwang.

Metode penelitian ini adalah penelitian kualitatif, pendekatan penelitian dilakukan dengan studi kasus. Subjek studi kasus adalah ibu hamil Ny “H” G₂P₁A₀H₁, umur kehamilan 35-36 minggu dengan varises derajat II yaitu mulai tampak pelebaran vena palpebel dan menonjol. Metode pengumpulan data yang digunakan berupa wawancara yang dilakukan pada pasien dengan metode daring dengan menggunakan SOAP. Analisis data yang dilakukan dalam studi kasus yaitu reduksi data, menyajikan data dan menarik kesimpulan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan kehamilan ini dapat dilakukan dengan memberikan asuhan kebidanan yang tepat yaitu memberikan penyuluhan kepada ibu hamil dengan menganjurkan ibu memakai kaos kaki kompresi sehingga bisa membantu memperbaiki gejala dan keadaan hemodiamik dengan varises vena, kemudian menganjurkan ibu untuk sering mengangkat kaki pada saat tidur atau duduk dan menganjurkan ibu untuk olahraga teratur dan mengkonsusi makanan yang sehat dan bergizi.

Kata Kunci : Varises Derajat II, Ibu Hamil
Daftar Pustaka : 16 (2010-2020)

ABSTRACT

THE MIDWIFERY PREGNANCY CARE TO THE Mrs "H" WITH VARISES IN PUBLIC HEALTH CENTER OF TALIWANG

Yulianti¹, Ana Pujianti Harahap², Aulia Amini³

The problem of varicose veins in pregnant women has a broad impact, and it requires certain attention. Varicose veins in pregnancy can cause aches in the extremities which will increase when standing for long time and decrease when the extremities are elevated. Occasionally, there is a skin ulceration in the ankle area that is difficult to heal, preceded by a skin disorder in the form of eczema which is often accompanied by inflammation. Bleeding can occur if the skin over the varicose veins becomes very thin, usually accompanied by minor trauma. The purpose of the case study is to provide holistic care for the midwifery care case to Mrs. "H" with varicose veins in the community health clinic of Karang Taliwang.

This research is qualitative, which is carried out with a case study. The subject of the case study was a pregnant woman Mrs. "H" G2P1A0H1, 35-36 weeks of gestation with grade II varicose veins, it began to show palpular vein dilation and prominence. Data collection methods were obtained in the form of interviews conducted on patients via online method using SOAP. Data analysis carried out in case studies, namely data reduction, presenting data and drawing conclusions.

The conclusion of this midwifery pregnancy care can be done by providing proper midwifery care, such as providing counseling to pregnant women by encouraging mothers to wear compression socks. Hopefully, it can cure the symptoms and hemodynamic conditions with varicose veins. Besides, advise the mothers to frequently lift their legs while sleeping or sit down, and encourage the mother to exercise regularly and consume healthy and nutritious food.

Keywords: Varicose Veins Grade II, Pregnant Women

Bibliography: 16 (2010-2020)



BIODATA DIRI

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Yulianti
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Program Studi	D III Kebidanan
4	NIM	517010002
5	Tempat dan Tanggal lahir	Karmela, 15 Agustus 1999
6	Alamat E-mail	Yuli.karamel@gmail.com
7	Nomor Telepon: Hp	0852015063742

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat	Tahun Lulus
1	SD	SDN 2 Leming	2011
2	SMP	Mts Nw Suradadi	2014
3	SMA	SMAN 1 Terara	2017
4	Perguruan Tinggi	D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram	2020

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya.

Mataram, 25 Juli 2020

Yulianti

KATA PENGANTAR

Puji syukur penyusun panjatkan kepada Allah S.W.T atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penyusun dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny “H” dengan varises di pukesmas karang taliwang ” ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini ini penyusun banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan serta pengarahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penyusun ingin mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Arsyad Abd Gani.,M.Pd., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram
2. Ibu Nurul Qiyam M.Farm,klin.apr, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
3. Ana Pujianti Harahap M.Keb, selaku Pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, waktu, saran dan kritiknya yang sangat membangun sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
4. Aulia Amini M,Keb.,selaku pembimbing pendamping yang telah memberi saran dan masukan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Seluruh Dosen Universitas Muhammadiyah Mataram yang telah banyak memberikan bekal pengetahuan dan wawasan kepada penulis.
6. Ibu Ny”H” dan pihak keluarga yang bersedia untuk menjadi responden dan diberikan asuhan kebidanan.
7. Orang tua tercinta yang selalu membantu dan memberikan dukungan baik material maupun spiritual, serta semua keluargayang senantiasa mendukung dan mendo’akan setiap langkah saya
8. Sahabat-sahabat serta teman-teman Tingkat III Kebidanan yang senantiasa meluangkan waktunya untuk memberikan semangat dan motivasi kepada saya.

Akhir kata penyusun mengucapkan terimakasih semoga ini bermanfaat bagi penyusun khususnya serta pembaca pada umumnya. Dan semoga kebaikan semua pihak yang telah membantu penyusunan laporan ini mendapatkan balasan dari Allah SWT.

Mataram, 25 Juli 2020

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENYATAAN KEASLIAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
BIODATA DIRI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan	2
D. Manfaat	3
E. Ruang Lingkup.....	3
F. Keaslian Studi Kasus.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	8
a. Definisi.....	8
b. Patofisiologi	9
c. Anatomi dan Fisiologi Vena Tungkai Bawah.....	9
d. Etiologi.....	11
e. Faktor Resiko	13
f. Patofisiologi	13
g. Klasifikasi dan Gambaran Klinis	15
h. Diagnosis.....	16
i. Anamnesis	17
j. Pemeriksaan Fisik	18
k. Penatalaksanaan dan Pencegahan	21
B. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Varises Vena Tungkai Bawah.....	26
C. Kerangka Alur Pikir	27
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Studi Kasus.....	28
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	28
C. Subjek Study Kasus.....	28
D. Jenis Data	28
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	29
F. Analisis Data	31
G. Etika penelitian.....	31
BAB IV HASIL PEMBAHASAN	33
BAB V KESIMPULAN SARAN	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN	47

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penapisan adanya varises merupakan salah satu hal penting dalam perawatan antenatal (Siswosudarmo, 2012). Perawatan antenatal adalah asuhan yang dilakukan/diberikan kepada ibu hamil sampai saat persalinan. Berdasarkan data dari Detik Health (2010). Angka kejadian varises tungkai bawah pada ibu hamil cukup tinggi, berkisar antara 20-40% kasus kejadian kehamilan. Pernyataan ini diperkuat oleh Parker (2012) yang menyatakan bahwa sekitar sepertiga wanita mengalami varises saat hamil.

Faktor resiko terjadinya varises menurut Yuwono (2015), adalah kehamilan lebih dua kali. Manuaba (2010) juga menyebutkan bahwa sebagian besar varises terjadi pada kehamilan berulang. Selain kehamilan, varises biasanya terjadi akibat predisposisi congenital, yang bertambah besar karena berdiri lama dan umur lanjut.

Masalah varises pada ibu hamil mempunyai dampak yang luas, sehingga membutuhkan perhatian khusus terhadap hal tersebut. Varises pada kehamilan dapat menyebabkan rasa pegal pada ekstremitas yang akan bertambah bila berdiri terlalu lama dan berkurang bila ekstremitas ditinggikan. Kadang –kadang terjadi penyulit berbentuk koreng di daerah mata kaki yang sukar sembuh, dihalului oleh kelainan kulit berupa eksim yang sering disertai peradangan. Perdarahan dapat terjadi kalau kulit diatas varises menjadi sangat tipis, biasanya disertai trauma ringan.

Data World Health Organization (WHO) mengenai status kesehatan nasional pada pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017) sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang. Rasio AKI masih dirasa cukup

tinggi sebagaimana ditargetkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2017).

Angka kejadian varises di Indonesia saat ini belum pasti namun di Indonesia saat ini diperkirakan sekitar 25% sampai 30% pada wanita dan 10% sampai 20% pada pria (Suwignyo, 2017).

Menurut penelitian Edwind Rakatama Fahlevei penelitian yang dilakukan di wilayah Denpasar sebanyak 14 ibu hamil (17,3%) menderita varises dan 67 ibu hamil (82,7%) tidak menderita varises. Pada pasien yang menderita varises, 10 orang (71,4%) sedang dalam trimester ke-3 kehamilan, 3 orang (21,45%) dalam trimester ke-2 kehamilan dan 1 orang (7,1%) dalam trimester pertama kehamilan. Kategori usia pasien sebanyak 8 pasien (57,1%) kategori umur kurang 20 tahun. Ibu hamil yang menderita varises mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga 12 orang (85,7%). Sebanyak 2 orang (14,28%) mempunyai riwayat varises pada kaki pada anggota keluarganya. Sebanyak 9 orang (64,2%) penderita varises mempunyai riwayat varises kaki pada anggota keluarganya. Sebanyak 8 varises (57,1%) terletak pada ekstremitas bawah dekstra dan 6 varises (42,8) pada sinistra. Sebanyak 94% terletak pada betis dan berwarna hijau

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat dan sebagai salah satu pusat pelayanan ibu hamil bertanggung jawab memberikan pelayanan dan informasi yang tepat mengenai masalah-masalah dalam masa kehamilan terutama tentang varises pada saat kehamilan guna membantu dan mencegah terjadinya komplikasi pada saat hamil dan bersalin.

Pada saat melakukan asuhan kebidanan peneliti memilih lokasi di Karang Taliwang. Berdasarkan hasil PWS KIA Puskesmas Karang Taliwang pada akhir 2018 kunjungan Anc sebanyak 1390 (laporan PWS KIA Puskesmas Karang Taliwang, 2018). Berdasarkan hasil tersebut, maka peneliti ingin melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny "H" dengan varises di Puskesmas Karang Taliwang.

Mengingat besarnya dampak buruk dari permasalahan varises dalam kehamilan, maka perlu untuk diteliti tentang varises pada ibu hamil di “Pukesmas Karang Taliwang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dari latar belakang diatas dapat dibuat suatu rumusan masalah berikut “ Bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. H dengan varises Di Pukesmas Karang Taliwang”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan secara holistic terhadap kasus Kebidanan “Asuhan Kehamilan pada Ny.H dengan varises Di Pukesmas Karang Taliwang”.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menganalisa data Subyektif pada kasus Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. H dengan varises Di Pukesmas Karang Taliwang.
- b. Mampu menganalisa data Obyektif pada kasus Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. H dengan varises Di Pukesmas Karang Taliwang.
- c. Mampu menganalisa Diagnosa (*Assesment*)pada kasus Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. H dengan varises Di Pukesmas Karang Taliwang.
- d. Mampu melakukan Penatalaksanaan pada kasus Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. H dengan varises Di Pukesmas Karang Taliwang.

D. Manfaat

1. Bagi institusi pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan atau referensi untuk penelitian selanjutnya dengan ruang lingkup dan variable yang lebih berkembang.

2. Bagi institusi Pukesmas

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus ibu hamil dengan varises di Pukesmas Karang Taliwang.

3. Bagi Klien dan Keluarga

Adanya pemberian Asuhan ini dapat membuat klien mendapatkan pelayanan terutama yang berkaitan dengan faktor resiko yang dimiliki klien dan lebih mendorong keikutsertaan keluarga untuk berpartisipasi menjaga kesejahteraan ibu dan bayi.

4. Bagi Subyek Penelitian

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan subyek maupun masyarakat agar bias melakukan deteksi dini dari kasus ibu hamil dengan varises, sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan langsung.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi

Variable penelitian merupakan segala yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti yang dipelajari, diperoleh sehingga informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulanya (Sugionoo, 2013). Obyek atau variable yang diteliti dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan varises.

2. Ruang lingkup responden

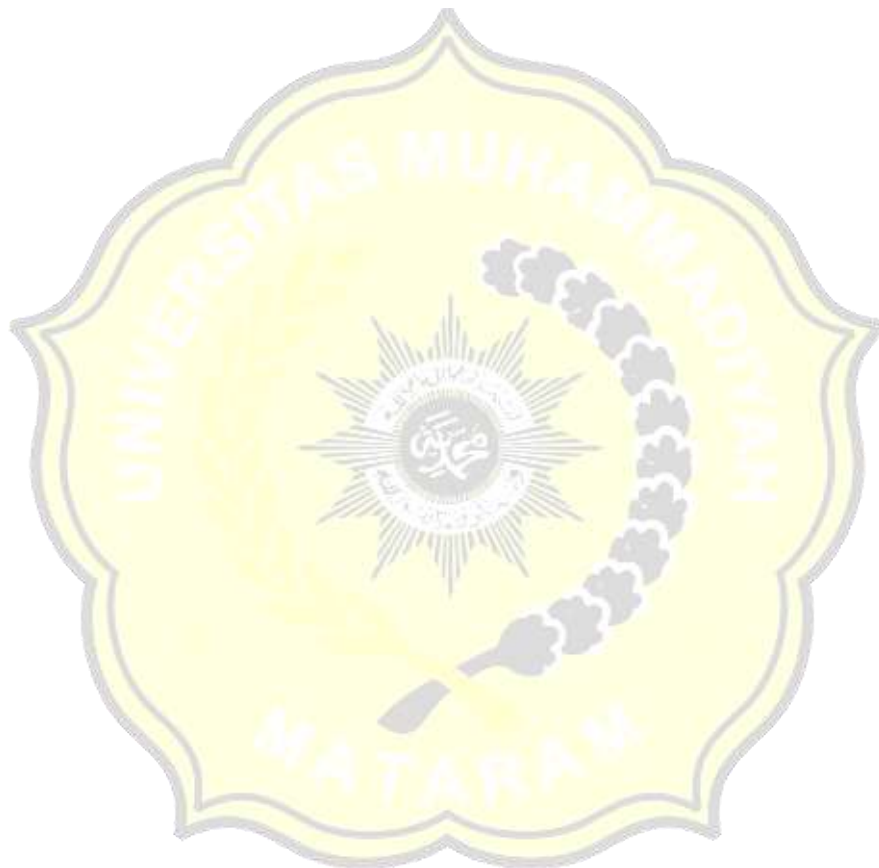
Responden yang ditargetkan pada penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami varises dalam kehamilannya. Responden dalam penelitian ini merupakan ibu hamil, hamil kedua dengan varises pada saat hamil.

3. Ruang lingkup waktu

Waktu yang digunakan dalam melakukan penelitian ini adalah dimulai pada bulan Mei-Juli 2020.

4. Ruang lingkup tempat

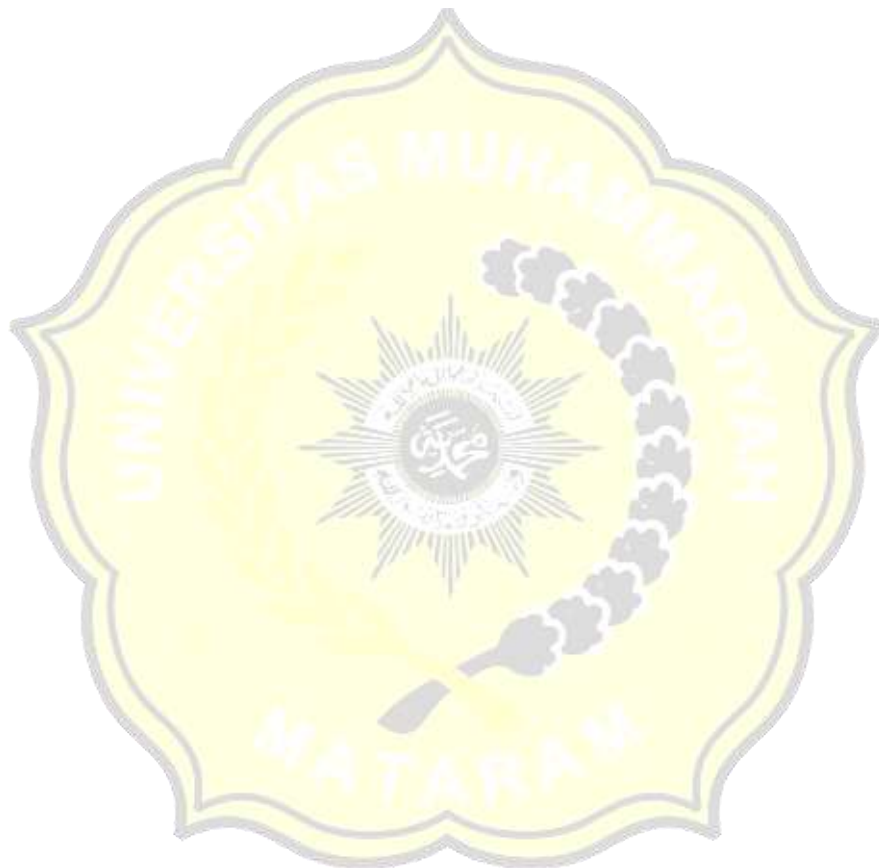
Penelitian ini dilakukan di Pukesmas Karang Taliwang dengan Target penelitian merupakan ibu hamil yang mengalami varises pada saat hamil.



F. Keaslian Studi Kasus

Peneliti an	Judul	Tahun	Metode	Subyek Penelitian	Hasil
Newton De Barros Jr, Dkk	Pregnancy And Lower Limb Varicose Veins Prevelence and Risk	2010	Cross-Sectional, Variable: -Kehamilan -Varises Tungkai Bawah	352 Ibu hamil	Terdapat hubungan yang bermakna antara varises tungkai bawah dengfan kehamilan (72,7%)
Carina Adriana	Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya Varises Vena Tungkai Bawah pada Wanita Usia Produktif	2012	Observasiona l analitik dengan desain Case Control Study	30 Wanita Produktif penderita Varises tungkai dan 30 Wanita bukan penderita varises tungkai	Kejadian VVTB pada subjek yang memiliki riwayat keluarga subyek dengan Indek Massa Tubuh (IMT) > 23, dan subyek yang berdiri lama lebih tinggi resikonya daripada yang tidak memiliki factor tersebut. Sedangkan Variabel usia, multifaritas kehamilan dan kontrasepsi hormonal belum dapat disimpulkan sebagai faktor risiko.
Niken Bayu Argaheni	Hubungan Graviditas dengan Varises Tungkai Bawah	2012	Metode observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan pengambilan sampel menggunakan <i>rule of thumb</i>	30 subyek di RSUD Banjarsari Surakarta untuk mengetahui hubungan antara graviditas dengan varises tungkai bawah	Ada hubungan yang kuat antara graviditas dengan varises tungkai bawah, semakin tinggi nilai graviditas, semakin tinggi pula nilai derajat varises.
Yurnila	Pengaruh	2009	Deskriptif	60 orang	Ada pengaruh

Ningsih Achmad	Penggunaan Sepatu Berhak Tinggi Terhadap Potensi Terjadinya Varses Pada Tungkai Bawah		Analitik dengan menggunakan metode cross sectional	yang menggunakan sepatu berhak tinggi	penggunaan sepatu berhak tinggi terhadap potensi terjadinya varises pada tungkai bawah.
----------------	---	--	--	---------------------------------------	---



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

Kehamilan umumnya berlangsung 40 minggu atau 280 hari dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan aterm ialah usia kehamilan antara 38 sampai 42 minggu dan ini merupakan periode di mana terjadi persalinan normal. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur. Kehamilan yang melewati 294 hari atau lebih 42 minggu lengkap disebut sebagai post term atau kehamilan lewat waktu. Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi 3 bagian; masing – masing 1) kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu); 2) kehamilan triwulan kedua (antara 12 sampai 28 minggu); dan 3) kehamilan triwulan terakhir (antara 28 sampai 40 minggu). Janin yang dilahirkan dalam trimester terakhir telah *viable* (dapat hidup)(Wiknjosastro, 2012).

1. Definisi

Varises(venavarikosa)adalah pelebaran dari vena superfisial yang menonjol dan berliku-liku pada ekstremitas bawah, sering pada distribusi anatomis dari vena safena magna dan parva.Penyakit ini menimbulkan rasa sakit yang bermacam-macam dan tidak semua perawatan dapat diterapkan padavarises.Biasanya varises terjadi pada tangan dan kaki, namun pada beberapa orang dapat terjadi di tempat-tempat lain seperti pada lambung, rectum (usus besar dekat anus), vagina, skrotum dan vulva (bibir kemaluan).Sekitar 20-30% wanita mengalami varises, terutama pada kehamilan gatal-gatal atau perubahan warna kulit menjadi kebiruan adalah ciri-ciri varises yang paling mudah di kenali.

2. Patofisiologi

Varisesvenapada kehamilan paling sering disebabkan oleh karena adanya tekanan dari uterus dan perubahan hormonal yang menyebabkan dinding pembuluh darah dan katupnya menjadi lunak dan lemur.Peningkatan tekanan disebabkan oleh terjadinya

insufisiensi vena dengan adanya refluks yang melewati katup vena profunda maupun vena superfisialis. Penyebab obstruksi ini dapat karena thrombosis intravascular atau akibat adanya penekanan dari luar pembuluh darah,

Pada saat hamil, terjadi peningkatan hormone progesterone yang mengakibatkan perubahan fisik dan psikis. Payudara ibu akan membesar, tubuh terasa lemas, pusing, mual dan lainnya. Berbarengan dengan itu, elastitas pembuluh darah, arteri maupun vena semakin bertambah lentur dan akibatnya pembuluh darah terutama vena jadi tambah besar dan melebar.

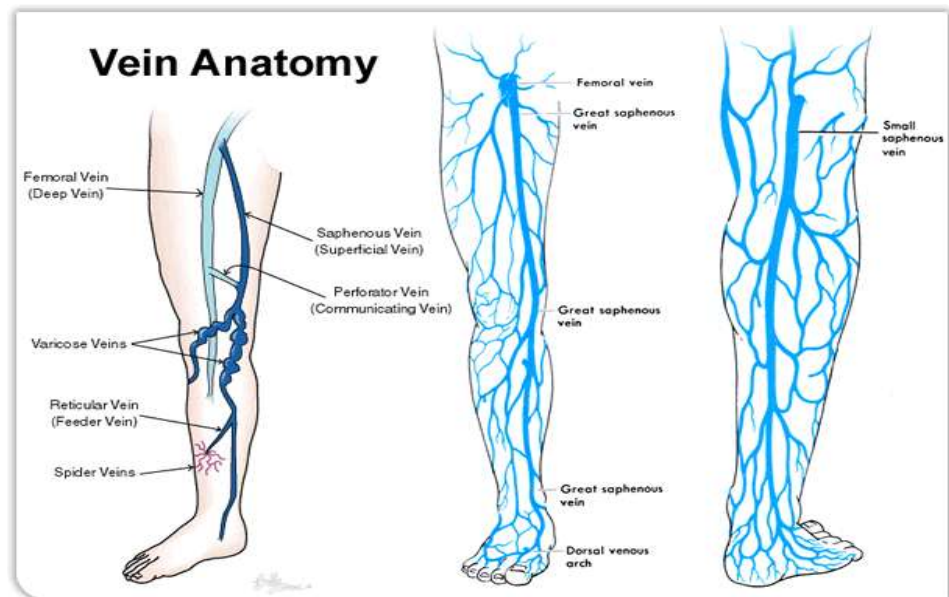
3. Anatomi dan Fisiologi Vena Tungkai Bawah

Sistem vena pada tungkai terdiri dari komponen vena superfisialis, vena profunda, vv komunikans (perforantes). Sistem superfisialis sendiri terdiri dari vena safena magna dan vena safena parva. Keduanya memiliki arti klinis yang sangat penting karena memiliki predisposisi terjadinya varises yang membutuhkan pembedahan.

Vena safena magna merupakan vena terpanjang di tubuh, mulai dari kaki sampai ke fossa ovalis dan mengalirkan darah dari bagian medial kaki serta kulit sisi medial tungkai. Vena ini merupakan vena yang paling sering menderita varises vena tungkai. Vena safena magna keluar dari ujung medial jaringan vena dorsalis pedis. Vena ini berjalan di sebelah anterior maleolus medialis, sepanjang aspek anteromedial betis (bersama dengan nervus safenus), pindah ke posterior selebar tangan di belakang patela pada lutut dan kemudian berjalan ke depan dan menaiki bagian anteromedial paha. Pembuluh ini menembus fascia kribiformis dan mengalir ke v.femoralis pada hiatus safenus. Bagian terminal v.safena magna biasanya mendapat percabangan superfisialis dari genitalia eksterna dan dinding bawah abdomen. Dalam pembedahan, hal ini bisa membantu membedakan v.safena dari femoralis karena satu-satunya vena

yang mengalir ke v.femoralis adalah v.safena. Cabang-cabang femoralis anteromedial dan posterolateral(lateral aksesorius), dari aspek medial dan lateral paha, kadang-kadang juga mengalir ke v.safena magna di bawah *hiatus safenus*.

Vena safena magna berhubungan dengan sistem vena profunda di beberapa tempat melalui vena perforantes (penghubung). Vena perforantes (penghubung) adalah vena yang menghubungkan vena superfisial ke vena profunda, yaitu dengan cara langsung menembus fascia (direct communicating vein). Vena ini mempunyai katup yang mengarahkan aliran darah dari vena superfisial ke vena profunda. Bila katup ini tidak berfungsi (mengalami kegagalan) maka aliran darah akan terbalik sehingga tekanan vena superfisial makin tinggi dan varises dengan mudah akan terbentuk. Hubungan ini biasanya terjadi di atas dan di bawah maleolus medialis, di area gaiter, di regio pertengahan betis, di bawah lutut, dan satu hubungan panjang pada paha bawah. Katup-katup pada perforator mengarah ke dalam sehingga darah mengalir dari sistem superfisial ke sistem profunda dari mana kemudian darah dipompa ke atas dibantu oleh kontraksi otot betis. Akibatnya sistem profunda memiliki tekanan yang lebih tinggi daripada superfisial, sehingga bila katup perforator mengalami kerusakan, tekanan yang meningkat diteruskan ke sistem superfisial sehingga terjadi varises pada sistem ini



Gambar 1. Anatomi susunan vena tungkai bawah

4. Etiologi

Berbagai faktor intrinsik berupa kondisi patologis dan ekstrinsik yaitu faktor lingkungan bergabung menciptakan spektrum yang luas dari penyakit vena. Penyebab terbanyak dari varises vena adalah oleh karena peningkatan tekanan vena superfisial, namun pada beberapa penderita pembentukan varises vena ini sudah terjadi saat lahir dimana sudah terjadi kelenahan pada dinding pembuluh darah vena walaupun tidak adanya peningkatan tekanan vena. Pada pasien ini juga didapatkan distensi abnormal vena di lengan dan tangan

Herediter merupakan faktor penting yang mendasari terjadinya kegagalan katup primer, namun faktor genetik spesifik yang bertanggung jawab terhadap terjadi varises masih belum diketahui. Pada penderita yang memiliki riwayat refluks pada safenofemoral junction (tempat dimana v Safena Magna bergabung dengan v. femoralis kkommunis) akan memiliki risiko dua kali lipat. Pada penderita kembar monozigot, sekitar 75 %

kasus terjadi pada pasangan kembarnya. angka prevalensi varises vena pada wanita sebesar 43 % sedangkan pada laki-laki sebesar 19 %.

Keadaan tertentu seperti berdiri terlalu lama akan memicu terjadinya peningkatan tekanan hidrostatis dalam vena hal ini akan menyebabkan distensi vena kronis dan inkontinensi katup vena sekunder dalam sistem vena superfisial. Jika katup penghubung vena dalam dengan vena superfisial di bagian proksimal menjadi inkontinens, maka akan terjadi perpindahan tekanan tinggi dalam vena dalam ke sistem vena superfisial dan kondisi ini secara progresif menjadi irreversibel dalam waktu singkat.

Setiap orang khususnya wanita rentan menderita varises vena tungkai, hal ini dikarenakan pada wanita secara periodik terjadi distensi dinding dan katup vena akibat pengaruh peningkatan hormon progesteron. Kehamilan meningkatkan kerentanan menderita varises karena pengaruh faktor hormonal dalam sirkulasi yang dihubungkan dengan kehamilan. Hormon ini akan meningkatkan kemampuan distensi dinding vena dan melunakkan daun katup vena. Pada saat bersamaan, vena harus mengakomodasikan peningkatan volume darah sirkulasi. Pada akhir kehamilan terjadi penekanan vena cava inferior akibat dari uterus yang membesar. Penekanan pada vena cava inferior selanjutnya akan menyebabkan hipertensi vena dan distensi vena tungkai sekunder.

Berdasarkan mekanisme tersebut varises vena pada kehamilan mungkin akan menghilang setelah proses kelahiran. Pengobatan pada varises yang sudah ada sebelum kehamilan akan menekan pembentukan varises pada vena yang lain selama kehamilan.

Umur merupakan faktor risiko independen dari varises. Umur tua terjadi atrofi pada lamina elastis dari pembuluh darah vena dan terjadi degenerasi lapisan otot polos meninggalkan kelemahan pada vena sehingga meningkatkan kerentanan mengalami dilatasi.

Varises vena juga dapat terjadi apabila penekanan akibat adanya obstruksi. Obstruksi akan menciptakan jalur bypass yang penting dalam aliran darah vena ke sirkulasi sentral, maka dalam keadaan vena yang mengalami varises tidak dianjurkan untuk di ablasi.

5. Faktor Risiko

Ada kecenderungan turunan untuk mengalami varises, yang diperparah dengan penambahan berat badan, penambahan usia, kehamilan kembar, dan aktivitas yang memerlukan posisi berdiri atau duduk dalam waktu yang lama (Reeder, 2011).

6. Patofisiologi

Pada keadaan normal katup vena bekerja satu arah dalam mengalirkan darah vena naik ke atas dan masuk ke dalam. Pertama darah dikumpulkan dalam kapiler vena superfisial 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 profunda terletak di dalam fasia dan otot. Vena perforata mengizinkan adanya aliran darah dari vena superfisial ke vena profunda.

Di dalam kompartemen otot, vena profunda akan mengalirkan darah naik ke atas melawan gravitasi dibantu oleh adanya kontraksi otot yang menghasikan suatu mekanisme pompa otot. Pompa ini akan meningkatkan tekanan dalam vena profunda 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.

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 superficial. 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 menghilang setelah penyebab obstruksi dihilangkan.

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.

Klasifikasi dan Gambaran Klinis

Varises tungkai terdiri dari varises primer dan varises sekunder. Varises primer terjadi jika katup system vena superfisial (*v.saphena magna, v. saphenaparvadanv .perforantes*) gagal menutup sebagaimana mestinya, sehingga akan terjadi refluks kearah bawah dan terjadi dilatasi

venayangkronis,sedangkanv.profundamasihnormal.Varisessekun-
der terjadi akibat system v.profunda mengalmi thrombosis /
tromboflebitis, sumbatan vena profunda karena tumor / trauma
atau adanya fistula arterovenosa, yang semula keadaan katupnya
normal selanjutnya terjadi kompesansi pelebaran pada vena
superficial.

Secaraklinis varises tungkai dikelompokkan berdasarkan
jenisnya,yaitu :

a. Varises trunkal

Merupakan varises v.saphena magna dan v.saphena parva,
diameter lebih dari 8 mm, warna biru - biru kehijauan.

b. Varises retikuler

Varises yang mengenai cabang v.saphena magna atau
v.saphena parva yang umumnya kecil dan berkelok-kelok,
diameter 2 - 8 mm. warna biru - biru kehijauan.

c. Varises kapiler

Merupakan vena subkutis yang tampak sebagai kelompok
serabut halus dari pembuluh darah, diameter 0,1 – 1 mm,
warna merah, atau sianotik (jarang).

Menurut klasifikasi Clinical, Etiological, Anatomic,
Pathophysiologic (CEAP) varises vena tungkai dibagi
berdasarkan berat ringan manifestasi klinisnya, yaitu :

1. Derajat 0 : Tidak terlihat atau teraba tanda gangguan vena
2. Derajat 1 : Telangiectasis, Vena retriuler
3. Derajat 2 : Varises Vena
4. Derajat 3 : Edem tanpa perubahan kulit
5. Derajat 4 : kulit akibatgangguan vena(pigmentasi, dermatitis statis, lipodermatoskelrosis)

6. Derajat 5 : kulit seperti di atas dengan ulkuyang sudah Sembuh.
7. Derajat 6 : Perubahan kulit sepertidiatas denganulkus aktif



Gambar3.Klasifikasi CEAP derajat 1, vena retikular



Gambar4.Klasifikasi CEAP derajat 1, telangiektasis



Gambar5.Klasifikasi CEAP derajat 2, varises vena

Berdasarkan dengan berat ringannya, varises vena tungkai dibagi atas empat stadium,yaitu :

1. Stadium I

Keluhan samar (tidak khas) rasa berat, mudah lelah pada tungkai setelah berdiri atau duduk lama. Gambaran pelebaran vena berwarna kebiruan tak jelas

2. Stadium II

Mulai tampak pelebaran vena, palpebel, dan menonjol

3. Stadium III

Varises tampak jelas, memanjang, berkelok-kelok pada paha atau tungkai bawah. Dapat disertai telangi ektasis/*spider vein*

4. Stadium IV

Terjadi kelainan kulit dan atau ulkus karena sindrom insufisiensi vena menahun

7. Gejala varises

Pada umumnya varises tidak menyebabkan gejala yang terlihat hanyalah penonjolan pembuluh darah di bawah kulit atau mukosa. Pada varises vagina, pelebaran pembuluh darah akan terlihat di bawah lapisan selaput lender vagina. Pada sebagian penderitanya varises, terutama varises pada kaki, kaki akan terasa sangat berat, lelah dan nyeri yang bertambah apabila ia banyak berdiri atau duduk. Gatal-gatal atau perubahan warna kulit menjadi kebiruan juga merupakan ciri-ciri varises.

8. Anamnesis

Anamnesis yang terarah dan harus ditanyakan meliputi hal-hal berikut ini :

- 1) Riwayat insufisiensi vena (kapan onset terlihatnya pembuluh darah abnormal, onset dari gejala yang muncul, penyakit vena sebelumnya, adanya riwayat menderita varises sebelumnya)
- 2) Faktor predisposisi (keturunan, trauma pada tungkai, pekerjaan yang membutuhkan posisi tubuh berdiri yang terlalu lama)

ama, *supporter* olah raga).

- 3) Riwayat edema (onset, predisposisi, lokasi edema, intensitas, jenis edema, perubahan setelah beristirahat pada malam hari)
- 4) Riwayat pengobatan penyakit vena sebelumnya (obat, injeksi, pembedahan, kompresi)
- 5) Riwayat menderita trombo flebitis vena superficial atau vena profunda
- 6) Riwayat menderita penyakit vaskuler lainnya (penyakit arteri perifer, penyakit arteri koronaria, limfadenoma, limfangitis)
- 7) Riwayat keluarga

9. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik sistem vena penuh dengan kesulitan karena sebagian besar sistem vena profunda tidak dapat dilakukan pemeriksaan langsung seperti inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Pada sebagian besar area tubuh, pemeriksaan pada sistem vena superfisial harus mencerminkan keadaan sistem vena profunda secara tidak langsung.

1) Inspeksi

Inspeksi tungkai dilakukan dari distal keproksimal dari depan ke belakang. Region perineum, pubis, dan dinding abdomen juga dilakukan inspeksi. Pada inspeksi juga dapat dilihat adanya ulserasi, telangi ektasi, sianosis sakral, eksema, browspot, dermatitis, angioma, varises vena prominent, jaringan parut karena luka operasi, atau riwayat injeksi sklerotan sebelumnya. Setiap lesi yang terlihat seharusnya dilakukan pengukuran dan didokumentasikan berupa pencitraan. Vena normalnya terlihat distensihanya pada kaki dan pergelangan kaki. Pelebaran vena superfisial yang terlihat pada region lainnya pada tungkai biasanya merupakan suatu kelainan. Pada seseorang yang mempunyai kulit yang tipis vena akan

terlihat lebih jelas.

Stasis aliran darah vena yang bersifat kronis terutama jika berlokasi pada sisimedial pergelangan kaki dan tungkai menunjukkan gejala seperti perubahan struktur kulit. Ulkus dapat terjadi dan sulit untuk sembuh, bila ulkus berlokasi pada sisi media tungkai maka hal ini disebabkan oleh adanya insufisiensi vena. Insufisiensi arteri dan trauma akan menunjukkan gejala berupa ulkus yang berlokasi pada sisi lateral.

2) Palpasi

Palpasi merupakan bagian penting pada pemeriksaan vena. Seluruh permukaan kulit dilakukan palpasi dengan jari tangan untuk mengetahui adanya dilatasi vena walaupun tidak terlihat ke permukaan kulit. Palpasi membantu untuk menemukan keadaan vena yang normal dan abnormal. Setelah dilakukan palpasi pada kulit, dapat diidentifikasi adanya kelainan vena superfisial. Penekanan yang lebih dalam dapat dilakukan untuk mengetahui keadaan venaprofunda.

Palpasi diawali dari sisi permukaan teromedial untuk menilai keadaan VSM (vena saphenamagna) kemudian dilanjutkan pada sisi lateral diraba apakah ada varises dari vena nonsafena yang merupakan cabang kolateral dari VSM, selanjutnya dilakukan palpasi pada permukaan posterior untuk menilai keadaan VSP (venasaphena parva). Selain pemeriksaan vena, dilakukan juga palpasi denyut arteri distal dan proksimal untuk mengetahui adanya insufisiensi arteri dengan menghitung indeks ankle-brachial. Nyeri pada saat palpasi kemungkinan adanya suatu penebalan, pengerasan, thrombosis vena.

3) Perkusi

Perkusi dilakukan untuk mengetahui keadaan katup vena superficial. Caranya dengan mengetok vena bagian distal dan dirasakan adanya gelombang yang menjalar sepanjang vena dibagian proksimal. Katup yang terbuka atau inkopeten pada pemeriksaan perkusi akan dirasakan adanya gelombang tersebut.

4) Manuver Perthes

Manuver Perthes adalah sebuah teknik untuk membedakan antara aliran darah retrograde dengan aliran darah antergrade dalam system vena yang mengalami varises menunjukkan suatu jalur bypass karena adanya obstruksi vena profunda. Hal ini penting karena apabila aliran darah pada vena profunda tidak lancar, aliran bypass ini penting untuk menjaga volume aliran darah balik vena ke jantung sehingga tidak memerlukan terapi pembedahan maupun skleroterapi.

Untuk melakukan manuver ini pertama dipasang sebuah Penrose tourniquet atau diikat dibagian proksimal tungkai yang mengalami varises. Pemasangan tourniquet ini bertujuan untuk menekan vena superficial saja. Selanjutnya pasien disuruh untuk berjalan atau berdiri sambil menggerakkan pergelangan kaki agar sistem pompa otot menjadi aktif. Pada keadaan normal aktifitas pompa otot ini akan menyebabkan kandaran dalam vena yang mengalami varises menjadi berkurang, namun adanya obstruksi pada vena profunda akan mengakibatkan vena superficial menjadi lebih lebar dan distensi.

Perthes positif apabila varises menjadi lebih lebar dan kemudian pasien diposisikan dengan tungkai diangkat (test Linton) dengan tourniquet terpasang. Obstruksi pada

vena profunda ditemukan apabila setelah tungkai diangkat, vena yang melebar tidak dapat kembali ke ukuran semula.

5) Tes Trendelenburg

Tes Trendelenburg sering dapat membedakan antara pasien dengan refluks vena superficial dengan pasien dengan inkopetensi katup vena profunda. Tes ini dilakukan dengan cara mengangkat tungkai dimana sebelumnya dilakukan pengikatan pada paha sampai vena yang mengalami varises kolaps. Kemudian pasien disuruh untuk berdiri dengan ikatan tetap tidak dilepaskan. Interpretasinya adalah apabila varises yang tadinya telah kolaps tetap kolaps atau melebar secara perlahan-lahan berarti adanya suatu inkopetensi pada vena superfisial, namun apabila vena tersebut terisi atau melebar dengan cepat adanya inkopetensi pada katup vena yang lebih tinggi atau adanya kelainan katup lainnya.

6) Auskultasi menggunakan Doppler

Pemeriksaan menggunakan Doppler digunakan untuk mengetahui arah aliran darah vena yang mengalami varises, baik itu aliran retrograde, antegrade, atau aliran dari mana atau kemana. Probe dari Doppler ini diletakkan pada vena kemudian dilakukan penekanan pada vena disisilainnya. Penekanan akan menyebabkan adanya aliran sesuai dengan arah dari katup vena yang kemudian menyebabkan adanya perubahan suara yang ditangkap oleh probe Doppler. Pelepasan dari penekanan vena tadi akan menyebabkan aliran berlawanan arah akut. Normalnya bila katup berfungsi normal tidak akan ada aliran berlawanan arah katup saat penekanan dilepaskan, akhirnya tidak akan ada suara yang terdengar dari Doppler.

10. Penatalaksanaan dan Pencegahan

a. Kaus Kaki Kompresi (*Stocking*)

Kaus kaki kompresi membantu memperbaiki gejala dan keadaan hemodinamik pasien dengan varises vena dan menghilangkan edema. Kaus kaki dengan tekanan 20-30mmHg (grade II) memberikan hasil yang maksimal. Pada penelitian didapatkan sekitar 37-47% pasien yang menggunakan kaus kaki ini selama 1 tahun setelah menderita DVT mencegah terjadi ulkus pada kaki. Kekurangan menggunakan kaus kaki ini adalah dari segi harga yang relatif mahal, kurangnya pendidikan pasien, dan kosmetik yang kurang baik. Pada penelitian random izecontrolled trial compression menggunakan stoking (grade I dan II) dibandingkan dengan kontrol penggunaan kaus kaki ini mengurangi terjadinya reflus VSM dan mengurangi keluhan dan gejala varises pada wanita hamil namun tidak ada perbedaan terhadap pembentukan varises vena.

b. Angkat kaki

Sering-seringlah mengangkat kaki pada saat sedang tidur atau duduk. Saat tidur, letakan kaki di atas bantal, saat duduk, luruskan kaki sedikit lebih tinggi dan bokong. Cara ini diharapkan dapat memperlancar aliran darah karena beban yang harus ditopang kaki berkurang. Selain itu, jangan terlalu lama berdiri atau duduk juga jangan biarkan kaki menggantung pada saat duduk. Menaikan kaki di atas bantal sehingga posisi kepala lebih rendah merupakan langkah pencegahan. Posisi itu memungkinkan

c. Posisi Tidur Berganti-gantian

Posisi tidur sebaiknya tak hanya satu posisi saja tetapi berganti-gantian. Misalnya, miring ke kiri, miring ke kanan, bila masih memungkinkan terlentang atau

setengah duduk juga boleh. Posisi yang berganti-ganti itu untuk menghindari tekanan pada pembuluh darah di satu tempat. Disarankan untuk tidur dengan posisi miring ke kiri supaya pembuluh darah baik yang menuju jantung yang terletak di belakang rahim agak ke kanan tidak tertekan.

d. Olahraga

Pilihlah olahraga yang cocok untuk ibu hamil, seperti senam hamil yoga, jalan-jalan pagi, senam ringan, dan renang. Olahraga dapat melancarkan peredaran darah sehingga varises bisa dikurangi.

e. Konsumsi makanan sehat

Perbanyak asupan yang mengandung antioksidan alami seperti buah dan sayur segar. Makanan yang tinggi serat juga bisa mencegah varises pada anus (wasir/amblyot/dan vaigan)

f. Pakaian hamil yang nyaman

Kenakan pakaian hamil yang nyaman, jangan terlalu ketat dan sempit sehingga sirkulasi darah akan terganggu. Sebaiknya jangan pula menggunakan sepatu hak tinggi, atau maksimal 2 cm, selain tidak nyaman untuk ibu hamil, juga menyebabkan aliran darah terhambat.

11. Pengaruh Varises pada saat persalinan.

Varises pada saat hamil biasanya muncul kapan saja, entah pada kehamilan trimester pertama, kedua ataupun ketiga. Semakin tua usia kehamilan, varises akan semakin parah karena bendungan dari rahim yang kian besar semakin kuat. Apalagi jika sebagian kepala janin sudah turun ke rongga panggul aliran darah dari bawah ke atas semakin tidak lancar yang mengakibatkan varises semakin besar dan bertumbuh parah.

Resiko varises semakin besar pada wanita yang pernah hamil dan melahirkan anak lebih dari 2 kali, juga pada wanita hamil usia > 40 tahun. Hal ini disebabkan adanya arteriosclerosis (penebalan dinding pembuluh darah) yang dialami berdampak pada dinding pembuluh darah yang kehilangan elastitasnya. Kekakuan ini akan menghambat aliran vena semakin memudahkan varises muncul.

Bila varisesnya berat akan dikhawatirkan ibu akan mengalami pendarahan hebat saat persalinan. Bila tertekan tubuh bayi yang akan lahir, maka geseknya dapat membuat varises pecah dan mengeluarkan darah. Selain itu pada saat mengejanpun bisa saja pembuluh darah pecah karena otot-otot diseperti vagina menegang dan keras. Pendarahan hebat ini bisa berdampak ibu kehilangan banyak darah, lemas ibu sulit berkerja sama sehingga persalinan menjadi lebih lama. Persalinan lama dikhawatirkan akan membahayakan keselamatan ibu dan janin.

Ibu hamil yang mengalami varises vagina, masih dapat melalui persalinan normal, namun apabila varises pada vagina yang diderita cukup berat, biasanya dokter menyarankan tindakan operasi sesar untuk meminimalisir resiko pecahnya dinding pembuluh darah akibat Trauma/laserasi jalan pada saat bayi lahir. Varises vagina jika lambat terdeteksi dapat mengakibatkan perdarahan yang menyebabkan kematian si ibu.

12. Faktor-faktor penyebab munculnya varises maupun faktor resiko, yaitu :

a. Faktor hormonal

Pada saat hamil terjadi peningkatan hormone progesterone yang membuat elastic dinding pembuluh darah bertambah sehingga dinding pembuluh darah (baik arteri maupun vena) makin lentur yang berakibat pembuluh darah jadi tambah besar dan melebar. Di satu sisi pelebaran pembuluh

darah ini perlu untuk memenuhi kebutuhan janin, yakni agar aliran darah dan volume darah tersuplai dengan baik, hingga pertumbuhan janin normal.

b. Tekanan rahim

Tekanan rahim juga ikut dalam memunculkan varises. Perut yang semakin membesar akan menghambat kerja pembuluh darah. Umumnya varises terjadi di daerah panggul dan anggota gerak bagian bawah. Hal ini karena pembuluh darah di daerah inilah yang berhubungan erat dengan rahim.

c. Berdiri terlalu lama

Ibu hamil Karena tuntutan pekerjaan/keadaan setiap hari harus berdiri diam dalam waktu lama atau justru duduk terus tanpa banyak bergerak juga lebih berpeluang mengalami varises. Ini terjadi karena gravitasi membuat otot-otot berkerja keras memompakan darah ke atas.

d. Kegemukan

Wanita hamil yang mengalami penambahan berat badan lebih dari 12-15 kg akan membebani aliran pembuluh darah pada kaki.

e. Keturunan

Orangtua yang mengalami varises saat hamil beresiko menurunkan hal yang sama kepada anaknya.

B. Pendokumentasian Menggunakan SOAP Menurut (Dewi, 2016)

S (Subyektif) : Data subyektif berisi data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung dari hasil bertanya dan pasien, suami dan keluarga (identitas umum, keluhan, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat keturunan, riwayat psikososial, pola hidup)

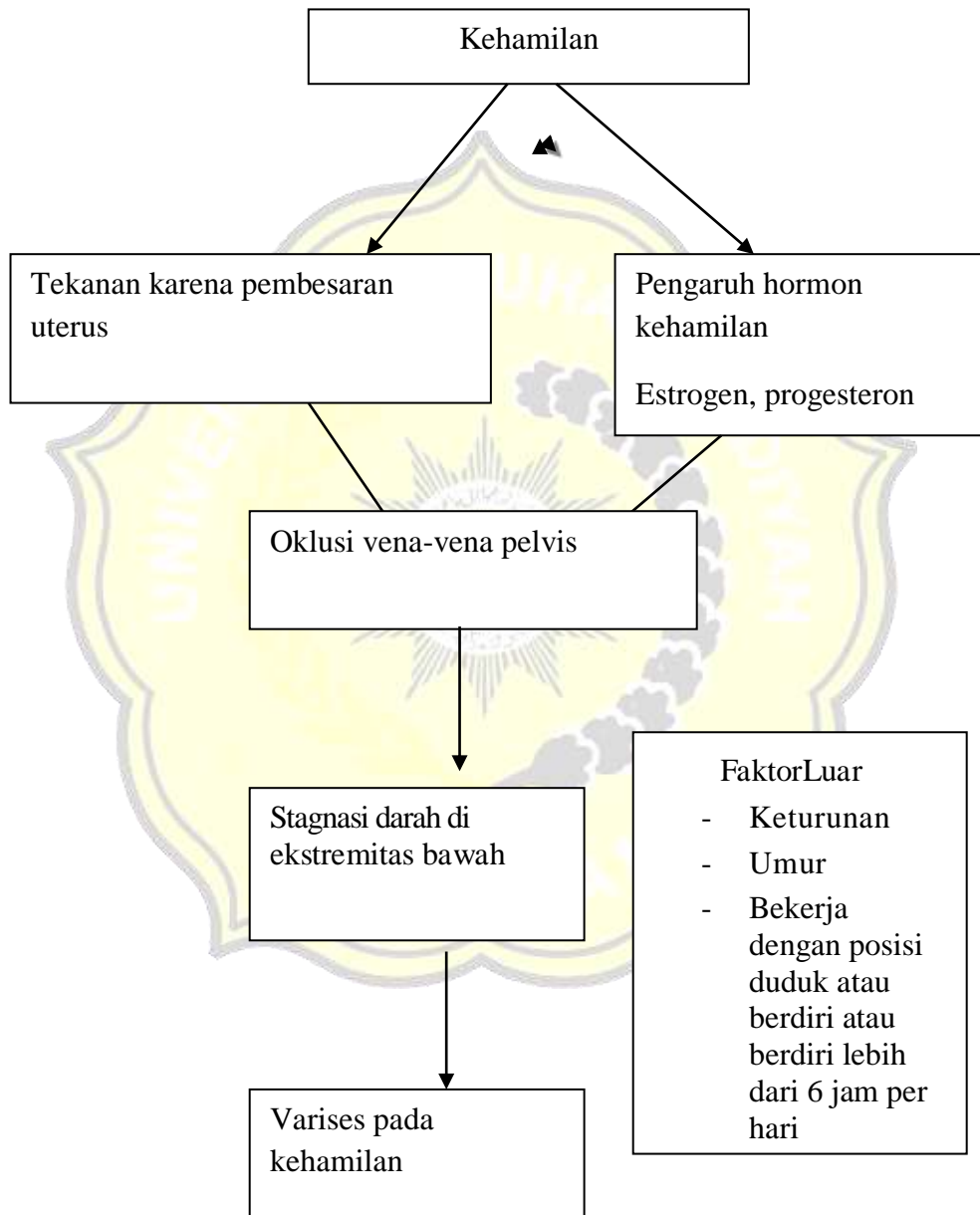
O (Obyektif) : Data obyektif data yang dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik (tanda KU, sign, pemeriksaan fisik, khusus kebidanan, pemeriksaan dalam/laboratorium, dan pemeriksaan penunjang), dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

A (Assesment) : Analisis dan interpretasi berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi, diagnosis, antisipasi, diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. (Diagnosa/masalah, Antisipasi masalah lain/diagnosa potensial)

P (planing) : perencanaan merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi dan diagnosis

C. Kerangka Alur Pikir

Kerangka berfikir adalah Narasi atau Pernyataan tentang kerangka konsep pemecahan masalah yang telah diidentifikasi atau dirumuskan.



Gambar 6. Kerangka Alur pikir

Sumber :Corwin, E.J 2015

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode deskriptif *eskplanatorid* dengan pendekatan studi kasus. Eksplanatori yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk menggali penjelasan kasualitas, atau sebab akibat yang terkandung di dalam objek yang diteliti. (Nursalam,2016).

B. Tempat dan Waktu STudi Kasus

a. Tempat Studi Kasus

Penelitian ini telah dilaksanakan di Pukesmas Karang Taliwang Kota Mataram.

b. Waktu Studi kasus

Studi kasus in dilaksanakan dari bulan Juli 2020.

c. Subyek Studi kasus

Ibu Ny “H” G₂P₁A₀H₁ Umur kehamilan 35-36 minggu dengan varises derajat II yaitu mulai tampak pelebaran vena palpebel dan menonjol.

C. Subjek Study Kasus

Subyek penelitian adalah individu yang dijadikan sumbr informasi yang dibutuhkan dalam pengumpulan data penelitian. Istilah lain yang digunakan untuk menyebut subyek penelitian adalah responden, yaitu orang yang respon atas suatu perlakuan yang diberikan padanya. Adapaun subyek penelitian dalam kasus ini adalah ibu hamil dengan vasises.

D. Jenis Data

a. Data Primer

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan daring.

b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diambil dari buku register atau dokumen rekam medic yang ada di poli KIA/KB di Pukesmas Karang Taliwang Kota Mataram.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

a. Alat Pengumpulan Data

Alat yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain

- 1). Alat dan bahan pengambilan data
 - a). Format pengkajian pada ibu hamil
 - b). Buku Tulis
 - c). Bolpoint
- 2). Alat bahan melakukan pemeriksaan dan observasi
 - a). Sphygmomanometer
 - b). Stetoskop
 - c). Handscoon
- 3). Alat untuk pendokumentasian
 - a). Status atau catatan pasien
 - b). Format Askeb ibu hamil
 - c). Alat tulis
- 4). Camera dan Hp untuk dokumentasi gambar

b. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah berupa wawancara dengan metode daring, pengukuran dan pemeriksaan fisik, dan melakukan observasi dengan metode SOAP.

- 1) Pengumpulan dan pemeriksaan fisik didapatkan dilakukan melalui empat teknik yaitu :
 - a). Inspeksi
inspeksi adalah cara pemeriksaan dengan melihat bagian tubuh dengan menggunakan pendekatan sistematis. Inspeksi dilakukan secara berurutan sesuai dengan format pengkajian bagian kebidanan. Pada kasus ibu hamil yang mengalami varises terlihat pada kedua kakinya.
 - b). Palpasi
Palpasi merupakan suatu jenis pemeriksaan menggunakan sensasi taktil untuk menemukan ciri-ciri suatu organ. Palpasi

juga disebut periksa raba. Pada kasus ibu hamil dengan varises teraba seperti

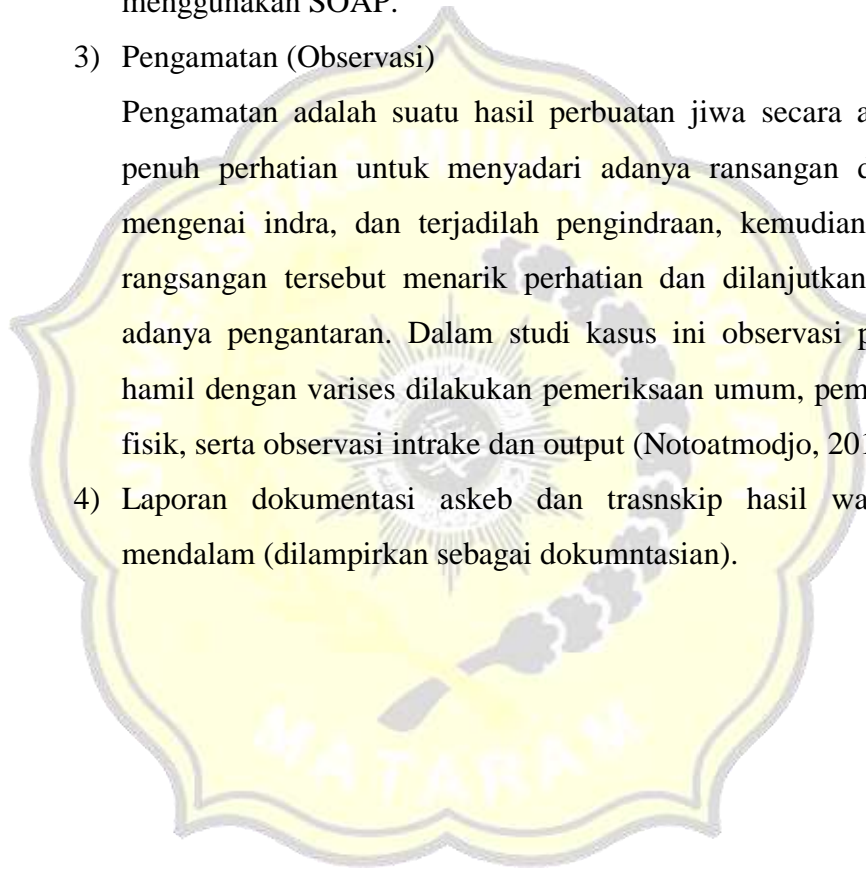
2) Wawancara

Wawancara yaitu suatu metode untuk pengumpulan data, Dimana penelitian ini mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian responden, atau bercakap-cakap, berhadapan muka dengan orang tersebut. Pada studi kasus ini wawancara dilakukan pada pasien dengan metode daring dengan menggunakan SOAP.

3) Pengamatan (Observasi)

Pengamatan adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan dari luar mengenai indra, dan terjadilah pengindraan, kemudian apabila rangsangan tersebut menarik perhatian dan dilanjutkan dengan adanya pengantaran. Dalam studi kasus ini observasi pada ibu hamil dengan varises dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, serta observasi intrake dan output (Notoatmodjo, 2012).

4) Laporan dokumentasi askeb dan transkrip hasil wawancara mendalam (dilampirkan sebagai dokumntasian).



F. Analisis Data

Menurut sugiyonoang, 2014 proses analisis data yang dilakukan dalam studi kasus yaitu:

1. Reduksi Data

Mereduksi berarti merangkum, memilih hal-hal pokok dan penting kemudian dicari tema dan polanya. Pada tahap ini penelitian memilih informasi mana yang relevan dan mana yang tidak relevan dengan penelitian. Setelah reduksi data akan mengerucut, semakin sedikit dan mengarah ke inti permasalahan sehingga mampu memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai objek penelitian.

2. Menyajikan Data

Penyajian data adalah kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun, sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Bentuk penyajian data kualitatif dalam kasus ini yaitu sekumpulan informasi disusun menggunakan pendokumentasian SOAP sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.

3. Menarik kesimpulan

Kesimpulan yang dikemukakan di sertai dengan temuan bukti-bukti yang kuat, sehingga kesimpulan tersebut bersifat kredibel.

G. Etika penelitian

Kesubjek yang akan diteliti dengan menekankan permasalahan etika yang meliputi:

1. Persetujuan menjadi responden penelitian

Lembar persetujuan didarakan sebelum melakukan pengumpulan data melalui konsioner dengan tujuan subyek mengenal maksud dan tujuan penelitian. subyek yang tersedia diteliti diminita menandatangani lembar persetujuan tersebut. Subyek yang tidak bersedia diteliti tetap dihormati hak-haknya.

2. Anonimity (tanpa nama)

Nama subyek tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data (kuesioner). Untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti member nomor kode masing-masing lembar kuesioner.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Kuesioner yang telah diisi dan dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

