

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny.S USIA 33 TAHUN G3P2A0 USIA
KEHAMILAN 33 MINGGU 1 HARI DENGAN KEHAMILAN
HEMOROID TINGKAT IV DI RUANGAN SANTA
ELISABETH RUMAH SAKIT SANTA
ELISABETH MEDAN
TAHUN 2018

STUDI KASUS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir
Pendidikan D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan



OLEH :

WINDA MINTAULI SINURAT
022015071

PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
2018

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny.S USIA 33 TAHUN G3P2A0 USIA
KEHAMILAN 33 MINGGU 1 HARI DENGAN KEHAMILAN
HEMOROID TINGKAT IV DI RUANGAN SANTA
ELISABETH RUMAH SAKIT ELISABETH
MEDAN
TAHUN 2018**

Studi Kasus

Diajukan Oleh

**Winda Mintauli Sinurat
NIM : 022015071**

**Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA
Pada Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Oleh:

**Pembimbing : Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes
Tanggal : 22 Mei 2018**

Tanda Tangan :

Mengetahui

**Ketua Program Studi D3 Kebidanan
STIKES Santa Elisabeth Medan**

Anita Veronika, S.SiT., M.KM



**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Winda Mintauli Sinurat
NIM : 022015071

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Usia 33 Tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 33 Minggu 1 Hari Dengan Kehamilan Haemoroid Tingkat IV Di Ruangan Santa Elisabeth Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2018.

Telah Disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada Selasa, 22 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes

TANDA TANGAN

Penguji II : Flora Naibaho, S.ST., M.Kes

Penguji III : Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.SiT., M.KM

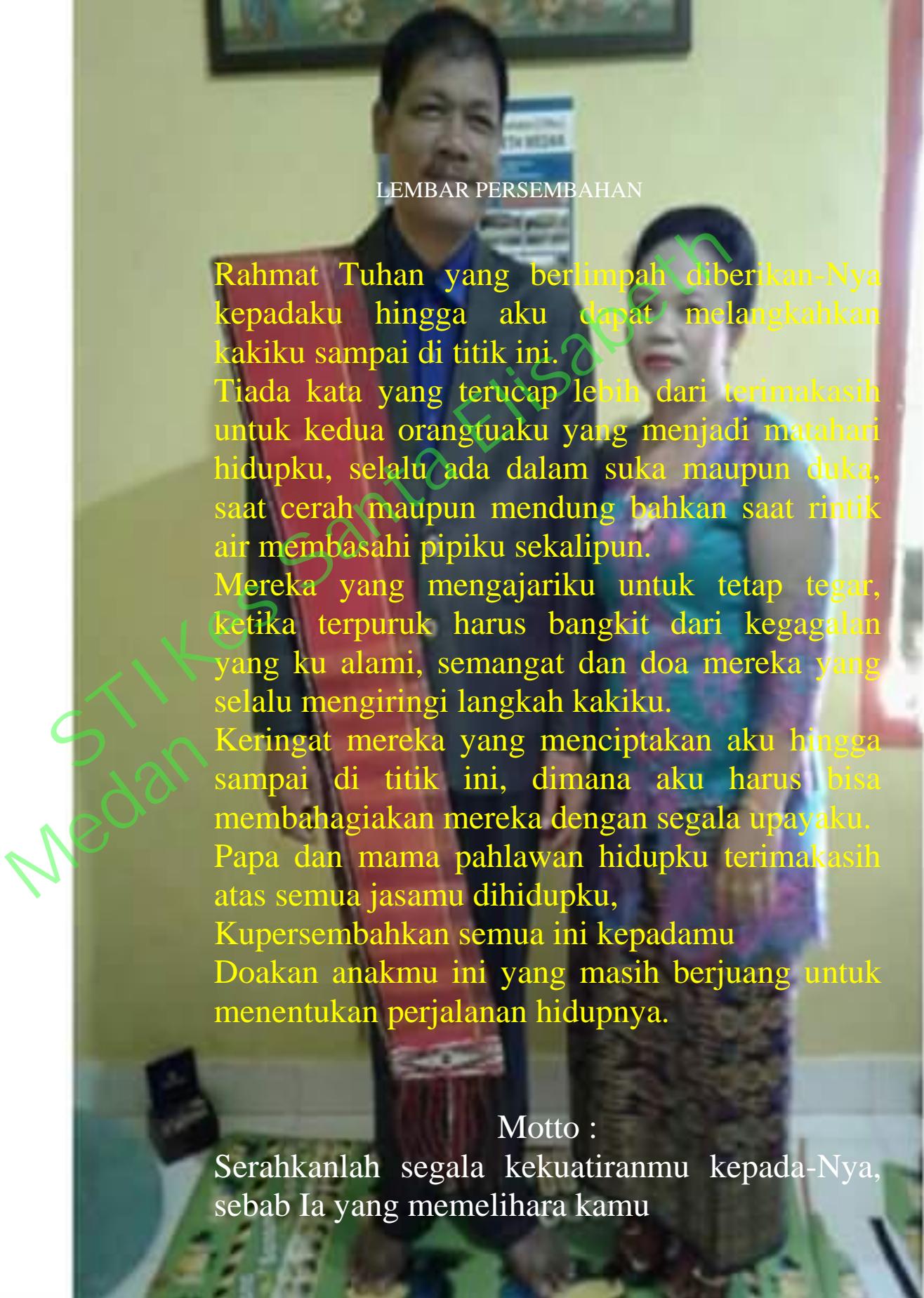
Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kes

CURICULUM VITAE



Nama : Winda Mintauli Sinurat
NIM : 022015071
Tempat/Tanggal Lahir : Tanjung Enim, 16 April 1997
Agama : Kristen Pantekosta
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 2 dari 4 Bersaudara
Alamat : Jl. Kamboja 2 tegal rejo rt.14, Palembang
Riwayat Pendidikan :
1. SD Xaverius Emmanuel : 2003 - 2009
2. SMP Xaverius Emmanuel : 2009 - 2012
3. SMA Bukit Asam : 2012 - 2015
4. D3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan : 2015 - 2018

Pekerjaan : Mahasiswi
Status : Belum Menikah
Suku/Bangsa : Batak/Indonesia



LEMBAR PERSEMBAHAN

Rahmat Tuhan yang berlimpah diberikan-Nya
kepadaku hingga aku dapat melangkahkan
kakiku sampai di titik ini.

Tiada kata yang terucap lebih dari terimakasih
untuk kedua orangtuaku yang menjadi matahari
hidupku, selalu ada dalam suka maupun duka,
saat cerah maupun mendung bahkan saat rintik
air membasahi pipiku sekalipun.

Mereka yang mengajariku untuk tetap tegar,
ketika terpuruk harus bangkit dari kegagalan
yang ku alami, semangat dan doa mereka yang
selalu mengiringi langkah kakiku.

Keringat mereka yang menciptakan aku hingga
sampai di titik ini, dimana aku harus bisa
membahagiakan mereka dengan segala upayaku.
Papa dan mama pahlawan hidupku terimakasih
atas semua jasamu dihidupku,

Kupersembahkan semua ini kepadamu
Doakan anakmu ini yang masih berjuang untuk
menentukan perjalanan hidupnya.

Motto :

Serahkanlah segala kekuatiranmu kepada-Nya,
sebab Ia yang memelihara kamu

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Pada Ny.S G3P2A0 Usia 33 Tahun Usia Kehamilan 33 Minggu 1 Hari Dengan Kehamilan Hemoroid Tingkat IV Di Ruangan Santa Elisabeth Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2018**" ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian ~~dik~~ dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, 18 Mei 2018

Yang membuat pernyataan

Materai 6000

(Winda Mintauli Sinurat)

**Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Umur 33 Tahun Usia Kehamilan 33 Minggu 1
Hari Dengan Kehamilan Hemoroid Di Rumah Sakit Elisabeth Medan
Tahun 2018¹**

Winda Mintauli Sinurat², Bernadetta Ambarita,S.ST.,M.Kes³

INTISARI

Latar Belakang: Hemoroid merupakan salah satu gangguan gastrointestinal yang umum ditemukan dalam praktik sehari-hari dan sering kali menjadi diagnosis banding utama bagi hampir seluruh keluhan anorektal. (murdani Abdullah 2014). Hemoroid pada wanita hamil banyak dijumpai dan merupakan keadaan yang fisiologis menyertai kehamilan. Kehamilan akan meningkatkan insiden hemoroid, dimana lebih dari 50% wanita hamil dijumpai kasus ini. Risiko akan meningkat 20-30% setelah kehamilan kedua atau lebih. Terapi bedah hemoroidektomi merupakan pilihan yang harus diambil oleh wanita hamil apabila pengobatan secara konservatif gagal. (Leliana Carolina;2014).

Tujuan: Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Usia 33 Tahun Usia Kehamilan 33 Minggu 1 Hari Dengan Kehamilan Hemoroid Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2018 menggunakan pendekatan manajemen obsetri varney dan memecahkan masalah jika ada kesenjangan antara praktek dan teori pada ibu hamil.

Metode: Berdasarkan studi kasus pada Ny.S , metode yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu data primer yang terdiri dari pemeriksaan fisik inseksi tampak ada pembengkakan pada nus, adanya rasa nyeri.

Hasil: Berdasarkan kasus Ny.S dengan kehamilan hemoroid dilakukan penanganan selama 3 hari di Rs.Elisabeth Medan. Setelah dilakukan penanganan rasa nyeri dan pemberian therapy.

Kesimpulan: Asuhan kebidanan pada Ny.S dengan Kehamilan Hemoroid dalam pelaksanaanya tidak ada kesenjangan antara teori dan praktekdi lapangan.

Kata Kunci : Kehamilan Hemoroid Tingkat IV

Referensi : 7 buku (2009-2017) 2 jurnal

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**Midwifery Care on Mrs. S Age 33 Years Old Pregnancy Age 33 Weeks 1 Day
With Hemoroid Pregnancy At Elisabeth Hospital Medan
Year 2018¹**

Winda Mintauli Sinurat², Bernadetta Ambarita,S.ST.,M.Kes³

ABSTRACT

Background: Hemorrhoids are one of the most common gastrointestinal disorders found in everyday practice and are often the main differential diagnoses for almost all anorectal complaints. (murdani Abdullah 2014). Hemorrhoid in pregnant women is common and is a physiological condition that accompanies pregnancy. Pregnancy will increase the incidence of hemorrhoid, where more than 50% of pregnant women encountered this case. The risk will increase by 20-30% after the second pregnancy or more. Surgical treatment of hemorrhoidectomy is an option that must be taken by pregnant women if treatment conservatively fails. (Leliana Carolina; 2014).

Objective: Able to perform Midwifery Care on Mrs.S Age 33 Years old Pregnancy age 33 Weeks 1 Day With Hemoroid Pregnancy At Elisabeth Hospital Medan in 2018 by using the varney midwifery management approach and solve the problem if there is a gap between practice and theory in pregnant women.

Method: Based on the case study on Mrs.S, the method used for data collection was primary data consisting of physical inspection appears there was swelling on the nus, the pain.

Result: Based on case of Mrs.S with hemorrhoids pregnancy done handling for 3 days in Elisabeth Hospital Medan. After handling the pain and giving therapy.

Conclusion: Midwifery care on Mrs.S with Hemoroid Pregnancy in its execution there is no gap between theory and practice in the field.

Keywords: Hemoroid Pregnancy Level IV

References: 7 books (2009-2017) 2 journals

¹The Title of Case Study

² Student of D3 Midwifery Program STIKes Santa Elisabeth Medan

³ Lecturer of STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatnya dan karunia-Nya sehingga penulis mendapatkan kesempatan yang baik untuk mengikuti pelaksanaan dalam praktik klinik kebidanan, serta dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Usia 33 Tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 33 Minggu 1 Hari Dengan Kehamilan Hemoroid Tingkat IV Di Ruangan Santa Elisabeth Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2018”**. Karya tulis ini di buat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D-3 Kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan kritik dan saran yang bersifat membangun guna lebih menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moral, material, maupun spiritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang tulus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., NS, M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Ketua Prodi D-3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Flora Naibaho, S.ST., M.Kes dan Risma Manik, S.ST., M.KM selaku koordinator Laporan Tugas Akhir.
4. Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes dan Flora Naibaho, S.ST., M.Kes selaku dosen penguji Laporan Tugas Akhir yang membimbing penulis dalam penyempurnaan judul Laporan Tugas Akhir ini.
5. Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan pada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan menjadi motivator terbaik untuk penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ermawatty Siallagan, S.ST., M.Kes dan selaku Dosen Pembimbing Akademik selama tiga tahun kurang telah banyak memberi motivasi dan semangat kepada saya.
7. Para Staf Dosen pengajar program studi D3 Kebidanan dan pegawai yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Tioroma Silalahi, Amd.Keb selaku Karu diruangan St. Elisabeth yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan pengakajian.
9. Sr. Flaviana Nainggolan, FSE dan Ida Tamba selaku ibu asrama St. Agnes yang dengan sabar membimbing dan menjaga penulis selama tinggal di asrama.

10. Ucapan Terima Kasih yang terdalam dan Rasa hormat kepada kedua orang tua saya, Ayahanda tercinta R.Sinurat dan Ibunda P.br.Sianturi yang selalu mendampingi saya serta kakak saya Lestari Sinurat adik-adik saya Jupentri Sinurat, Jon Tove Sinurat yang selalu memberikan dukungan dan doa serta motivasi yang luar biasa kepada saya.

11. Seluruh teman-teman Prodi D3 Kebidanan Angkatan XV dan seluruh Mahasiswa D3 Kebidanan yang telah memberikan motivasi, semangat, membantu penulis serta berdedikasi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Sebagai penutup akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis.

Medan, Mei 2018

Penulis

(Winda Mintauli Sinurat)

DAFTAR ISI

**LEMBAR PENGESAHAN
LEMBAR PERSETUJUAN
RIWAYAT HIDUP
LEMBAR PERNYATAAN**

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Tujuan	3
1. Tujuan umum	3
2. Tujuan khusus	4
C. Manfaat	5
1. Manfaat Teoritik.....	5
2. Manfaat Praktis	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	
A. Kehamilan	
1. PengertianKehamilan.....	6
2. Diagnosa Kehamilan	6
3. Perubahan Anatomi dan Fisiologis Kehamilan.....	11
B. Haemoroid	
1. Pengertian.....	16
2. Etiologi.....	18
3. Tanda dan Gejala.....	19
4. Diagnosa.....	19
5. Penatalaksanaan	22
C. Tinjauan Manajemen Helen Varney	
1. Pengertian Manajemen Helen Varney.....	25
2. Tahapan dalam Manajemen Asuhan Kebidanan.....	25
 BAB III METODE KASUS	
A. Jenis Studi Kasus.....	30
B. Lokasi Studi Kasus.....	30
C. Subyek Studi Kasus.....	30
D. Waktu Studi Kasus.....	30

E.	Teknik Pengumpulan Data.....	30
F.	Alat-alat dan Bahan yang Digunakan.....	33
BAB IV PEMBAHASAN.....		35
A.	MANAJEMEN ASUHAN PADA IBU HAMIL	
B.	Pembahasan	
1.	Pengkajian.....	35
2.	Interprestasi Data Dasar.....	41
3.	Masalah Potensial.....	42
4.	Tindakan Segera.....	42
5.	Rencana Asuhan.....	43
6.	Pelaksanaan.....	
	43	
7.	Evaluasi.....	45
BAB V PENUTUP.....		51
A.	Kesimpulan.....	51
B.	Saran	
	52	

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Indeks Masa Tubuh.....	21
Tabel 2.2 Kadar Hemoglobin.....	22
Tabel 2.3 Tanda- Tanda Bahaya Masa Kehamilan.....	26

STIKes Santa Elizabeth
Medan

STIKes Santa Elisabeth Medan

Daftar Gambar

	Halaman
2.1 Tindakan Rubber Band Ligation.....	38
2.2 Tindakan Sclerotherapi.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. Jadwal Studi Kasus LTA
3. Surat permohonan Ijin Studi Kasus
4. Surat balasan Ijin Studi Kasus
5. *Informed Consent* (Lembar persetujuan Pasien)
6. Surat Rekomendasi dari Klinik/Puskesmas/RS
7. Partografi
8. Daftar Tilik/ Lembar observasi
9. Daftar Hadir Observasi
10. Liflet
11. Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), angka kejadian hemoroid terjadi di seluruh Negara, dengan presentasi 54% mengalami gangguan hemoroid. Di Indonesia berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan yang diperoleh dari rumah sakit di 33 provinsi terdapat 355 rata-rata kasus hemoroid, baik hemoroid ekternal maupun internal (kemenkes 2009).

Data menunjukkan bahwa sepuluh juta orang di Indonesia dilaporkan menderita hemoroid. Pada data kasus hemoroid di Unit Rawat Jalan bedah RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2009 tercatat jumlah pasien hemoroid sebanyak 335 pasien dan tahun 2010 tercatat jumlah pasien hemoroid berjumlah 333 pasien. Data bulan Januari sampai September 2011 menunjukkan bahwa jumlah seluruh kunjungan pasien hemoroid sebanyak 304 pasien. Dari data di atas diketahui bahwa masih banyak penderita hemoroid di RSUD Dr. Soegiri. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hemoroid antara lain: aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan BAB, konstipasi, kurang mobilisasi, pekerjaan, anatomi, dan usia.(J MAJORITY | Volume 4 Nomor 6 | Maret 2015)

Menurut Sri Hananto Ponco Nugroho (2014) Data kasus hemoroid di URJ bedah RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2009 tercatat jumlah pasien hemoroid sebanyak 335 pasien dan tahun 2010 tercatat jumlah pasien

hemoroid berjumlah 333 pasien. Data bulan Januari - September 2011 jumlah seluruh kunjungan pasien hemoroid sebanyak 304 pasien, sedangkan data bulan Mei 2011 sebanyak 37 pasien (12,17%), bulan Juni sebanyak 38 pasien (12,5%) Juli 35 pasien (11,51%) Agustus 35 pasien (11,51%) September sebanyak 35 pasien (11,51%) dari seluruh kasus yang ada. Jadi masalah dari penelitian adalah masih banyaknya pasien hemoroid di URJ Bedah RSUD Dr.Soegiri Lamongan.

Berdasarkan data dari The National Center of Health Statistics di Amerika Serikat, prevalensi hemoroid sekitar 4,4% (Buntzen et al., 2013). Di Mesir, hemoroid dianggap penyakit daerah anus tersering dengan prevalensi tinggi hampir 50% dari kunjungan proctological di Unit Kolorektal (Ali et al, 2011)

Belum banyak data mengenai prevalensi hemoroid di Indonesia. Namun dari penelitian yang telah dilakukan di RSUP H. Adam Malik Medan, jumlah pasien yang didiagnosis hemoroid pada tahun 2009-2011 berjumlah 166 orang dengan prevalensi 69,17% (Wandari, 2011).

Data diatas menunjukkan jumlah penderita hemoroid dari tahun ke tahun mengalami kenaikan dan penurunan. Pada tahun 2007 sampai tahun 2009 angka kejadian hemoroid mengalami kenaikan 6,66-7,10 %, kemudian pada tahun 2010 mengalami penurunan sebanyak 0,70 %. Dan mengalami kenaikan lagi pada tahun 2011 sebanyak 0,86 %.

Menurut Leliana Carolina (2014). Hemoroid pada wanita hamil banyak dijumpai dan merupakan keadaan yang fisiologis menyertai

kehamilan. Kehamilan akan meningkatkan insiden hemoroid, dimana lebih dari 50% wanita hamil dijumpai kasus ini. Risiko akan meningkat 20-30% setelah kehamilan kedua atau lebih. Terapi bedah hemoroidektomi merupakan pilihan yang harus diambil oleh wanita hamil apabila pengobatan secara konservatif gagal.

Menurut Mardani Abdullah (2014). Hemoroid merupakan salah satu gangguan gastrointestinal yang umum ditemukan dalam praktik sehari-hari dan sering kali menjadi diagnosis banding utama bagi hampir seluruh keluhan anorektal. Hingga saat ini belum ada data prevalensi haemoroid di Indonesia,namun studi epidemiologi di amerika saerikat menyimpulkan prevalensi hemoroid berkisar sekitar 4,4 % pada populasi umum hingga 36,4 % pada praktik umum, sekitar sepertiganya memerlukan pertolongan medis.

Berdasarkan hasil studi kasus pendahuluan di Rumah sakit St. Elisabeth Medan pada bulan April diperoleh 10 ibu hamil, tetapi yang mengalami kehamilan hemoroid tingkat IV diperoleh 1 orang.

Salah satu Visi STIKes Santa Elisabeth Medan adalah menghasilkan tenaga kesehatan yang unggul dalam pelayanan kegawatdaruratan berdasarkan daya kasih Kristus sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022 dan Visi Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan adalah menghasilkan tenaga bidan yang unggul dalam pencegahan kegawatdaruratan maternal dan neonatal berdasarkan daya kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022, maka saya tertarik untuk mengambil Studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu

Hamil Ny.S umur 33 tahun, G3P2A0 Kehamilan Hemoroid Tingkat IV di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tanggal 06 -04- 2018”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ny.S G3P2A0 usia 33 tahun usia kehamilan 33 minggu 1 hari dengan kehamilan hemoroid tingkat IV di Ruangan Santa Elisabeth Rumah Sakit Elisabeth Medan April 2018 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney.

2. Tujuan Khusus

1. Dapat melakukan pengkajian terhadap Ny.S G3P2A0 usia 33 tahun usia kehamilan 33 minggu 1 hari dengan kehamilan hemoroid tingkat IV di Ruangan Santa Elisabeth Rumah Sakit Elisabeth Medan April 2018.
2. Dapat menegakkan diagnosa secara tepat pada Ny.S G3P2A0 usia 33 tahun usia kehamilan 33 minggu 1 hari dengan kehamilan hemoroid tingkat IV di Ruangan Santa Elisabeth Rumah Sakit Elisabeth Medan April 2018.
3. Dapat melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi pada Ny.S G3P2A0 usia 33 tahun usia kehamilan 33 minggu 1 hari dengan kehamilan hemoroid tingkat IV di Ruangan Santa Elisabeth Rumah Sakit Elisabeth Medan April 2018.

4. Dapat menentukan tindakan segera pada Ny.S G3P2A0 usia 33 tahun usia kehamilan 33 minggu 1 hari dengan kehamilan hemoroid tingkat IV di Ruangan Santa Elisabeth Rumah Sakit Elisabeth Medan April 2018.
5. Dapat melakukan perencanaan pada Ny.S G3P2A0 usia 33 tahun usia kehamilan 33 minggu 1 hari dengan kehamilan hemoroid tingkat IV di Ruangan Santa Elisabeth Rumah Sakit Elisabeth Medan April 2018.
6. Dapat melakukan pelaksanaan tindakan pada Ny.S G3P2A0 usia 33 tahun usia kehamilan 33 minggu 1 hari dengan kehamilan hemoroid tingkat IV di Ruangan Santa Elisabeth Rumah Sakit Elisabeth Medan April 2018.
7. Dapat mengevaluasi tindakan yang diberikan pada Ny.S G3P2A0 usia 33 tahun usia kehamilan 33 minggu 1 hari dengan kehamilan hemoroid tingkat IV di Ruangan Santa Elisabeth Rumah Sakit Elisabeth Medan April 2018.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Teoritis

Hasil kasus dapat digunakan untuk ilmu pengetahuan dan keterampilan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kehamilan hemoroid.

2. Praktis

a. Institusi Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth

Medan

1. Menambah pengetahuan, pengalaman dan mampu menerapkan ilmu pendidikan yang diperoleh mahasiswa selama di bangku kuliah.
2. Mengetahui adanya kesenjangan dan faktor-faktor penyebab kesenjangan antara teori dan praktek sebagai bahan analisa untuk pendidikan yang akan datang.

b. Institusi Kesehatan RSE Medan

Sebagai bahan masukan dalam melakukan asuhan kebidanan ibu hamil dengan kehamilan hemoroid untuk meningkatkan mutu pelayanan baik dari segi sarana prasarana maupun tenaga kesehatan yang ada di Institusi Kesehatan RSE Medan.

c. Klien

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan ibu mengenai Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan Kehamilan Hemoroid Tingkat IV.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari *ovulasi*, *migrasi spermatozoa* dan *ovum*, *konsepsi* dan pertumbuhan *zigot*, *nidasi (implantasi)* pada *uterus*, pembentukan *plasenta* dan tumbuh kembang hasil *konsepsi* sampai *aterm* (Manuaba, 2014).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. (walyani Elisabeth; 2017)

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuhan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu minggu ke-28 hingga ke-40). (Prawirohardjo, 2014).

- 2. Diagnosa Kehamilan**
- Menurut Romauli suryati (2016), adalah sebagai berikut:
- a. Tanda tidak pasti kehamilan**
 - 1) Terlambat datang bulan (*Amenorhea*)

Kehamilan menyebabkan didinding uterus (*endometrium*) tidak dilepaskan sehingga *amenorhea* atau tidak datangnya haid. Hal ini dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini juga dapat dianggap sebagai tanda tidak pasti kehamilan dikarenakan *amenore* juga dapat terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor-hipofise perubahan faktor-faktor lingkungan, *malnutrisi*, dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau malahan mereka yang ingin sekali hamil.
 - 2) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan dalam kedokteran sering dikenal morning sickness karena munculnya sering kali pagi hari. mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil.untuk mengatasinya penderita perlu diberi makanan-makanan yang ringan, mudah dicerna dan jangan lupa menerangkan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Bila berlebihan dapat pula diberikan obat-obatan anti muntah.

- 3) Mastordinia
- Mastordinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Faskularisasi bertambah asinus dan duktus berpoliferasi karena pengaruh esterogen dan progesterone.
- 4) Quickening
- Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.
- 5) Gangguan kencing
- Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke cranial. Hal ini terjadi pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan III, gejala biasa timbul karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kencing.
- 6) Konstipasi
- Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi progesterone atau dapat juga karena perubahan pola makan.
- 7) Perubahan berat badan
- Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan

selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang akhir.

8) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain cloasma yakni warna kulit yang kehitaman-hitaman pada dahi, punggung hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit gelap. Biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah aerola dan puting payudara, warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan-perubahan ini disebabkan stimulasi MSH (melanocyte stimulanting hormone). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut strie gravidarum yaitu perubahan warna seperti jaringan parut.

9) Perubahan payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal, penderita tumor otak atau ovarium, pengguna rutin obat penenang, dan hamil semu (pseudocyesis).

Akibat stimulasi prolactin dan HPL, payudara mengsekresi kolostrum biasanya setelah kehamilan lebih dari -16 minggu.

10) Mengidam (ingin makanan khusus)

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama.Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada

triwulan pertama. Akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

11) Pingsan (pangsan)

Sering dijumpai bila berada pada tempat –tempat ramai yang sesak dan padat. Dianjurkan untuk tidak pergi ke tempat – tempat ramai pada bulan – bulan pertama kehamilan. Dan akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

12) Lelah (fatigue)

Kondisi ini disebabkan oleh menurunnya basal metabolic rate (BMR) dalam trismester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktifitas metabolic produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, ,aka rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur- angsur menghilang dan kondisi ibu hamil akan menjadi lebih segar.

13) Varises

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Terdapat pada daerah genitalia eksterna, fossa popliteal, kaki dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, timbul kembali pada triwulan pertama. Kadang-kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda.

14) Konstipasi atau obstipasi

Karena tonus otot – otot usus menurun oleh pengaruh hormone steroid.

15) Epulis

Epulis ialah suatu hipertrofi papilla ginngivae. Hal ini sering terjadi pada triwulan pertama.

b. Tanda- tanda kemungkinan hamil

- 1) Perubahan pada uterus
- 2) Tanda piskacek's
- 3) Suhu basal
- 4) Perubahan – peubahana pada serviks :
 1. Tanda *hegar* : segmen bawah uterus lembek pada peraba.
 2. Tanda *piskacek* : uterus membesar kesalah satu jurusan
 3. Tanda *chadwicks* : vulva dan vagina kebiruan.
 4. Tanda *Braxton Hicks* : ada kontraksi pada uterus jika dirangsang

C, Tanda Pasti Hamil

- a. Gerakan janin yang dapat dilihat ataupun dirasa
- b. Pada auskultasi terdengar denyut jantung janin (DJJ)
- c. Dengan *Ultrasonogram* (USG) dapat dilihat gambaran janin
- d. Pada kehamilan yang lebih tua dapat teraba bagian- bagian janin.

3. Perubahan Anatomi Fisiologi Pada Kehamilan

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami *hipertrofi* sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Uterus menjadi lebih besar dan lunak seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Hubungan antara besarnya rahim dan usia kehamilan penting untuk diketahui karena kemungkinan penyimpangan kehamilan seperti hamil kembar, hamil *mola hidatidosa*, hamil dengan *hidraamnion* yang akan teraba lebih besar. Dapat dikemukakan sebagai berikut :

- a. Pada kehamilan 12 minggu, rahim sudah berada 3 jari diatas simfisis.
- b. Pada usia kehamilan 16 minggu, kavum uteri terisi oleh *amnion*. Tinggi rahim adalah setengah dari jarak simfisis dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya.
- c. Pada usia kehamilan 20 minggu, fundus rahim terletak dua jari dibawah pusat sedangkan pada usia 24 minggu tepat di tepi atas pusat.
- d. Pada usia kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan *prosesus xifodeus*.

e. Pada usia kehamilan 32 minggu, tinggi fundus uteri adalah setengah jarak *prosesus xifodeus* dan pusat.

f. Pada usia kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri sekitar satu jari di bawah *prosesus xifodeus*. Pada usia kehamilan 40 minggu fundus uteri turun setinggi 3 jari dibawah *prosesus xifodeus*.

2) Vagina

Selama kehamilan peningkatan hormon *esterogen*, terjadi *hypervaskularisasi* pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda *Chadwick* (Rukiyah, 2010).

3) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung *korpus luteum* gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak dapat lepas dari kemampuan *vili korealis* yang mengeluarkan hormon *korionik gonadotropin*.

b. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena–vena dibawah akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar kehitaman dan tegang yang disebabkan oleh hormon *somatotropin*, *estrogen* dan *progesterone*. Payudara terus tumbuh

sepanjang kehamilan dan ukuran serta beratnya meningkat. Aerola akan menjadi lebih gelap dan dikelilingi oleh kelenjar *sebasea* yang menonjol yang biasanya terlihat setelah usia kehamilan 16 minggu.

Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut *kolostrum* akan keluar. *Kolostrum* ini berasal dari kelenjar *asinus* yang mulai bersekresi. Meskipun sudah dapat dikeluarkan air susu belum dapat diproduksi karena hormon *prolaktin* ditekan oleh *prolaktin inhibiting hormone*. Setelah persalinan kadar *estrogen* dan *progesteron* menurun sehingga pengaruh inhibisi *progesteron* terhadap *laktal bulmin* akan hilang. Peningkatan *prolaktin* akan merangsang sintesis laktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan.

c. Sirkulasi darah ibu

Volume darah. Volume darah semakin meningkat dan jumlah *serum* darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Volume darah bertambah besar hingga 25 sampai 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu, sehingga penderita penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil berkali-kali. Kehamilan akan memberatkan kerja jantung sehingga menyulitkan wanita dengan adanya penyakit jantung.

d. Sistem respirasi.

Kebutuhan oksigen meningkat 15-20% , diafragma terdorong ke atas, *hiperventilasi*, pernapasan dangkal (20-24 x/menit) mengakibatkan penurunan *kompliansi dada, volume residu, dan kapasitas paru* serta terjadi peningkatan volume *tidal*. Oleh karena itu, sistem respirasi selama kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan *inspirasi dan ekspirasi* dalam pernapasan, yang secara langsung juga memengaruhi *suplai oksigen (O₂) dan karbondioksida (CO₂)* pada janin. (Hutahaean, 2013)

e. Sistem pencernaan.

Oleh karena pengaruh *estrogen*, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan :

- a. Pengeluaran air liur berlebihan (*hipersalivasi*).
- b. Daerah lambung terasa panas.
- c. Terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*.
- d. Muntah yang terjadi disebut *emesis gravidarum*.
- e. Muntah berlebihan sehingga menganggu kehidupan sehari-hari yang disebut *hiperemesis gravidarum*.
- f. *Progesterone* menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan *obstipasi*.
- f. Traktus urinarius.

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan

tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Pada kehamilan, ureter membesar untuk dapat menampung banyaknya pembentukan urine.

g. Perubahan warna kulit.

Pada kulit terjadi perubahan *deposit pigmen* dan *hiperpigmentasi* karena pengaruh *melanophore stimulating hormone*. *Hiperpigmentasi* ini terjadi pada *striae gravidarumlividae*, *areola mamae*, *papila mamae*, *linea nigra*, dan pada wajah yaitu cloasma. Setelah persalinan *hiperpigmentasi* ini akan menghilang.

h. Metabolisme.

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Ibu hamil memerlukan makanan yang mempunyai nilai gizi yang tinggi. Oleh karena itu perlu diperhatikan pola makanan “empat sehat” dan “lima sempurna”.

4. Kebutuhan Ibu Hamil

A. Kebutuhan Nutrisi

Pada masa kehamilan, ibu hamil harus menyediakan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Ini berarti dia perlu makan untuk 2 orang, sesuai dan seimbang. Kehamilan meningkatkan kebutuhan tubuh akan protein. Kebutuhan makan bagi ibu hamil lebih banyak dari kebutuhan wanita yang tidak hamil.

Kegunaan makan tersebut adalah:

- a. Untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan.
- b. Untuk mempertahankan keshatan dan kekuatan badan ibu sendiri.
- c. Guna mengadakan cadangan untuk persiapan laktasi.

Calon ibu sebaiknya makan diet yang seimbang, menyediakan perawatan yang mencukupi, memeriksakan kandungan hemoglobin dalam darah dan memperoleh resep tablet mengadung garam besi. Karena ibu mengadung bayinya yang sama-sama memerlukan makan yang cukup, ibu hamil harus makan dalam porsi yang cukup namun perlu diwaspadai adanya kenaikan berat badan yang berlebihan.

1. Kebutuhan energy
 - a. Trimester I : penambahan energy 180 kkal/hari
 - b. Trimester II : penambahan 300 kkal/hari
2. Sumber protein
 - a. Berfungsi membentuk jaringan tubuh yang menyusun struktur organ seperti tulang dan otot.
 - b. Dibutuhkan juga untuk tumbuh kembang janin agar berlangsung optimal.
 - c. Pembentukan sel darah merah dalam tubuh janin.
 - d. Kebutuhan protein bertambah 17 gram lebih banyak.
 - e. Bahan pangan sumber protein yang dikonsumsi sebaiknya 2/3 berupa bahan pangan tinggi kandungan gizinya.

3. Sumber lemak
- Merupakan sumber energy yang vital untuk pertumbuhan jaringan plasenta dan janin.
 - Lemak disimpan sebagai cadangan tenaga untuk persalinan dan postpartum.
 - Membantu proses pembentukan ASI.
 - Asam lemak tak jenuh : omega 3 dan omega 6 merupakan asam lemak esensial yang penting untuk proses tumbuh kembang sel saraf dan sel otak janin.
4. Sumber karbohidrat
- Merupakan sumber tambahan energy yang dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan.
 - TM I : untuk pembentukan sel darah merah.
 - TM II : sebagai persiapan tenaga ibu dalam proses persalinan.
5. Sumber vitamin
- Vitamin A, berperan dalam pergantian sel baru pada semua jaringan tubuh dan sel saraf, pembentukan tulang, gigi, mencegah cacat bawaan, sistem kekebalan tubuh ibu hamil.
 - Vitamin B seperti: B1 (Tiamin), B2 (Riboflavin), B3 (Niasin), B6 (Piridoksin), B9 (Asam folat), dan B12 (Kobalamin).
 - Vitamin C
 - Berfungsi penyerapan FE : untuk mencegah anemia
 - Memperkuat pembuluh darah : untuk mencegah perdarahan

- c) Mengurangi sakit saat bekerja (50%)n, mengaktifkan kerja sel darah putih.
 - d) Meningkatkan sistem kekebalan tubuh, memperbaiki jaringan tubuh yang rusak.
 - e) Ibu hamil dianjurkan menambah asupan vitamin C 10 mg/hari.
- d. Vitamin D, diperlukan untuk penyerapan kalsium. Berfungsi untuk menjaga struktur dan komponen-komponen sel tubuh ibu dan janin, membantu pembentukan sel darah merah, sebagai anti oksidan yaitu melindungi sel tubuh dari kerusakan.

6. Sumber mineral

- a. Kalsium: untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg sehari.
- b. Seng
- c. Yodium
- d. Zat besi : pemberian tablet Fe secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Setiap tablet Fe mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet Fe sebaiknya tidak diminum bersama the atau kopi karena mengandung tannin atau pitat yang menghambat penyerapan zat besi.
- e. Serat.

Proporsi kenaikan berat badan selama hamil sebagai berikut.

- a) Kenaikan berat badan pada trimester I lebih kurang 1 kg. Kenaikan berat badan ini hamper seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- b) Kenaikan berat badan pada trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg/minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan pada ibu.
- c) Kenaikan berat badan pada trimester III adalah 6 kg atau 0,3 - 0,5 kg/minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg.

Gizi sangat berpengaruh pada tumbuh kembang otak. Pertumbuhan otak yang pesat terjadi 2 fase, yaitu:

- 1) Fase pertama: pada usia kehamilan 15 – 20 minggu.
- 2) Fase kedua adalah 30 minggu sampai 18 bulan setelah bayi lahir.
 - a) Umur 0 – 1 tahun: terjadi pertumbuhan otak 25% dari saat hamil.
 - b) Umur 2 tahun: pertumbuhan otak kurang dari 10%, berat otak saat lahir 25% otak dewasa, pada umur 6 bulan 50%, umur 2 tahun 75% otak dewasa.
 - c) Umur 5 tahun: terjadi pertumbuhan otak 90% otak dewasa.
 - d) Umur 10 tahun: terjadi pertumbuhan otak 95% otak dewasa.

Penilaian status gizi ibu hamil, sebagai berikut.

Berat badan dilihat dari *Quartelet* atau *body mass index* (Indeks Masa Tubuh = IMT). Penilaian IMT diperoleh dengan menghitung:

$$\frac{\text{Berat badan sebelum hamil (kg)}}{\text{Tinggi badan (cm)}}$$

Tabel 2.1 Indeks Masa Tubuh

Nilai IMT	Kategori
Kurang dari 20	Underweight / dibawah normal
20 – 24,9	Desirable / normal
25 – 29,9	Moderate obesity / gemuk / lebih dari normal
Over 30	Severe obesity / sangat gemuk

Sumber : Prawirohardjo (2008)

Keterangan:

1. Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah
2. Berat badan overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan.
3. Ukuran lingkar lengan atas (LILA)
4. Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika LILA <23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK)
5. Kadar hemoglobin

Nilai Atas untuk Anemia pada Perempuan

Tabel 2.1 Kadar Hemoglobin

Status Kehamilan	Hemaglobin (g/dl)	Hematokrit (%)
Tidak hamil	12,0	36

Hamil :		
Trimster I	11,0	33
Trimester II	10,5	32
Trimester III	11,0	33

Sumber: Prawirohardjo (2008)

Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat-zat nutrisi meliputi asupan nutrisi yang tidak cukup, absorbs yang tidak kuat, bertambahnya zat gizi yang hilang, kebutuhan yang berlebihan. Sekitar 75% anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi yang memperlihatkan gambaran eritrosit mikrositik hipokrom pada asupan darah tepi.

B. Kebutuhan Oksigen

Hampir 75% wanita hamil mengalami peningkatan kesulitan pernapasan. Pada awal kehamilan $\frac{1}{4}$ wanita hamil terserang, pada minggu ke-20 kira-kira separuh wanita mengalami kesulitan pernapasan, dan pada minggu ke-30 jumlah itu meningkat menjadi 75%. Kesulitan ini mungkin mengganggu, namun tidak disebabkan penyakit dan tidak membahayakan ibu atau bayi. Untuk menyeimbangkan kebutuhan oksigen ibu hamil, perlunya suasana lingkungan yang selalu mendukung ibu dapat bernafas dengan lega, lingkungan atau tempat yang pengap, sesak, dan tempat keramaian sangatlah perlu dihindari karena suplai oksigen ibu tidak efektif lagi.

C. Kebutuhan Personal Hygiene

Perawatan kebersihan selama kehamilan sebenarnya tidak berbeda dari saat-saat yang lain. Akan tetapi, saat kehamilan ibu hamil sangat rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri atau pun jamur. Tubuh ibu hamil sangatlah perlu dijaga kebersihannya secara keseluruhan mulai dari ujung kaki sampai rambut termasuk halnya pakaian ibu hamil senantiasa jaga kebersihannya. Mengganti pakaian dalam sesering mungkin sangatlah dianjurkan karenan selama kehamilan keputihan pada vagina meningkat dan jumlahnya bertambah disebabkan kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya.

Sekitar 30% calon ibu menyadari keputihan yang meningkat ini. Dimana keputihan ini disebabkan oleh jamur *candida albican* yang dapat menyebabkan gatal-gatal atau disebabkan infeksi oleh parasit kecil seukuran ujung jarum yang disebut *trichomonas vaginalis*.

D. Kebutuhan Istirahat

Adanya aktivitas yang dilakukan setiap hari otomatis ibu hamil akan sering merasa lelah daripada sebelum waktu hamil. Ini salah satunya disebabkan oleh faktor beban dari berat janin yang semakin terasa oleh sang ibu.

Banyak wanita menjadi lebih mudah letih atau tertidur lebih lama dalam separuh masa kehamilannya. Rasa letih meningkat ketika mendekati akhir kehamilan. Setiap wanita hamil menemukan cara yang berbeda mengatasi keletihannya. Salah satunya adalah dengan cara beristirahat atau tidur sebentar di siang hari.

Waktu terbaik untuk melakukan relaksasi adalah tiap hari setelah makan siang, pada awal istirahat sore, serta malam sewaktu mau tidur. Ada beberapa posisi relaksasi yang dapat dilakukan selama dalam keadaan istirahat atau selama proses persalinan:

1. Posisi relaksasi dengan telentang
2. Posisi relaksasi dengan berbaring miring
3. Posisi relaksasi dengan duduk

Ketiga posisi tersebut di atas dapat dipergunakan selama his dan pada saat itu ibu harus dapat mengonstruksikan diri pada irama pernapasan atau pada sesuatu yang menenangkan. Sangat dianjurkan untuk tidak memperhatikan nyeri his.

E. Kebutuhan Seks

Jika kehamilan calon ibu normal serta tidak mempunyai kecenderungan melahirkan premature dan aborsi ulang maka senggama dapat dilanjutkan dengan frekuensi yang normal untuk pasangan tersebut. Beberapa wanita lebih menginginkan senggama yang sering selama hamil, sementara yang lain justru ingin mengurangi.

Alasan berkurangnya minat seksual yang dialami banyak wanita hamil khususnya dalam minggu-minggu terakhir kehamilan, tidak jelas. Beberapa wanita merasa takut senggama akan merusak bayi atau menyebabkan kelahiran premature. Yang lain merasa takut bahwa orgasme dengan cara apapun akan menyebabkan hal yang sama. Ada yang malu oleh payudara yang

membesar serta perut yang membengkak dan merasa tidak menarik atau pun seksi.

Kebanyakan masalah akan berkurang jika pasangan dapat saling membicarakan kebutuhan dan keinginan seksual mereka. Mereka dapat menikmati senggama selama kehamilan. Akan tetapi pria sebaiknya mempertimbangkan dengan hari-hari ketika memasukkan penis/penetrasi. Dalam paruh kedua kehamilan, istri mungkin merasakan pemasukan ke dalam vagina dari arah belakang lebih nyaman dan memuaskan.

F. Aktivitas Senam Hamil

Senam hamil bukan merupakan keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberikan manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan dan relaksasi, menguatkan otot panggul dan perut, serta melatih cara mengedan yang benar. Kesiapan ini merupakan bekal penting bagi calon ibu saat persalinan.

Manfaat senam hamil secara teratur dan terukur sebagai berikut:

1. Memperbaiki sirkulasi darah.
2. Mengurangi pembengkakan.
3. Memperbaiki keseimbangan otot.
4. Mengurangi gangguan risiko gangguan gastrointestinal, termasuk sembelit.

5. Tanda-tanda Bahaya Masa Kehamilan

Tabel 2.2 Tanda-tanda bahaya kehamilan

TANDA-TANDA BAHAYA MASA KEHAMILAN		
Trimester pertama 0-12 m	Trimester kedua 13-28 minggu	Trimester ketiga 29-42 minggu
1. Perdarahan pada kehamilan muda. a. Abortus 1). Abortus Sptontan 2). Abortus Provokatus 3). Abortus Medisianalis	1. Demam Tinggi 2. Janin kurang pergerakan 3. Anemia a. Anemia ringan b. Anemia sedang c. Anemia berat	1. Pre eklampsia a. Pre eklampsia ringan b. Pre eklampsia berat c. Eklampsi 2. Hipertensi Gestasional 3. Sakit kepala yang Hebat
5). Abortus Iminens 6). Abortus Incomplit 7). Abortus Insipiens 8). Abortus complete 9). Missed Abortion 10). Abortus Hubiktuialis b. Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) c. Mola Hidatidosa a. Hiperemesis Gravidarum Tingkat I b. Hiperemesis Gravidarum Tingkat II c. Hiperemesis Gravidarum Tingkat III	4. Perdarahan a. Plasenta previa b. Solusio Plasenta 5. Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW) 6. Bengkak pada beberapa bagian tubuh 7. Abnormalitas Dij 8. Nyeri dan keram pada perut 9. Nyeri kepala dan penglihatan kabur 10. Insomnia dan cemas berlebihan	4. Penglihatan kabur 5. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan 5. Gerakan janin tidak terasa 6. Keluar cairan per vaginam 7. Nyeri abdomen yang hebat 8. Anemia 9. Demam tinggi 10. Kejang

Sumber: Sarwono (2010)

6. Mengurangi kejang kaki/kram.
7. Menguatkan otot perut

8. Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

Senam hamil pada kehamilan normal dapat dimulai pada kehamilan kurang lebih 16-38 minggu. Pelaksanaan senam sedikitnya seminggu sekali dan menggunakan pakaian yang sesuai dan longgar. Lakukan selalu pemanasan dan pendinginan setiap kali senam.

B. Pengertian Hemoroid

1. Pengertian

Hemoroid merupakan salah satu gangguan gastrointestinal yang umum ditemukan dalam praktik sehari-hari dan sering kali menjadi diagnosis banding utama bagi hampir seluruh keluhan anorektal. (Murdani Abdullah 2014).

Hemoroid adalah pelebaran dari jaringan submukosa yang mengandung venula, arteriola, dan jaringan otot lunak yang terdapat pada kanalis analis. Hemoroid diklasifikasikan menjadi hemoroid eksterna, hemoroid interna, dan kombinasi antara eksterna dan interna atau *mixed hemorrhoid* (Leliana Carolina;2014).

1. Hemoroid Eksterna merupakan pelebaran dan penonjolan pleksus hemoroidalis inferior, terdapat di sebelah distal garis mukokutan di dalam jaringan di bawah epitel anus atau sebelah distal dari linea dentata yang ditutupi oleh anoderm. Karena anoderm merupakan jaringan yang kaya dengan innervasi saraf maka trombosis pada hemoroid eksterna dapat menyebabkan nyeri yang signifikan.

Hemoroid eksterna diklasifikasikan menjadi bentuk akut dan kronik :

- a. Hemoroid eksterna akut. Bentuk akut berupa pembengkakan bulat kebiruan pada pinggir anus dan sebenarnya merupakan hematoma.
- b. Hemoroid eksterna kronik. Disebut juga *skin tags*, berupa satu atau lebih lipatan kulit yang terdiri dari jaringan penyambung sedikit pembuluh darah. Sering merupakan kelanjutan dari hemoroid eksterna yang mengalami trombosis.
2. Hemoroid interna adalah kondisi dimana pleksus vena hemoroidalis superior di atas garis mukokutan atau sebelah proksimal dari linea dentata dan ditutupi oleh mukosa. Hemoroid interna merupakan bantalan vaskuler di dalam jaringan submukosa pada rektum sebelah bawah. Hemoroid yang lebih kecil terdapat di antara ketiga letak primer tersebut dan kadang sirkuler. 4 Hemoroid interna dapat menjadi prolaps dan berdarah terkadang juga menjadi sangat nyeri apabila berkembang menjadi trombosis dan nekrosis (biasanya terjadi prolaps yang berat, inkarsasi dan atau strangulasi).

Hemoroid interna sesuai dengan tingkat prolapsnya diklasifikasikan menjadi 4 derajat, antara lain:

- a. Derajat I
- Terdapat perdarahan merah segar pada rektum paska defekasi
 - Tanpa disertai rasa nyeri
 - Tidak terdapat prolaps
 - Pada pemeriksaan anoskopi, terlihat permulaan dari benjolan hemoroid yang menonjol ke dalam lumen.

b. Derajat II

- Terdapat perdarahan atau tanpa perdarahan sesudah defekasi
- Terjadi prolaps hemoroid yang dapat masuk sendiri (repositisi spontan)

c. Derajat III

- Terdapat perdarahan atau tanpa perdarahan sesudah defekasi
- Terjadi prolaps hemoroid yang tidak dapat masuk sendiri, jadi harus didorong dengan jari (repositisi manual).

d. Derajat IV

- Terdapat perdarahan sesudah defekasi
- Terjadi prolaps hemoroid yang tidak dapat didorong masuk, meskipun sudah di reposisi akan keluar lagi.

2. Etiologi dan faktor resiko

a. Predisposisi genetic

b. Kehamilan Hubungan seksual via anus

1.Peningkatan tekanan vena pada vena panggul disebabkan tekanan uterus yang membesar.

2.Efek relaksasi progesteron pada dinding dan katup vena, disekitar jaringan otot, dan usus besar.

3.Trauma akibat mengejan selama persalinan kala dua dan tekanan dari bayi serta distensi saat kelahiran.

c. Hubungan seksual via anus

d. Posisi berdiri dalamwaktu lama

- e. Kurang katup vena
- f. Kehamilan karena adanya tekanan pada pembuluh darah di saluran pencernaan bawah sehingga menghambat aliran balik darah yang adekuat.

g. Defek pembuangan karena ketengangan berlebih otot sfingter anus

h. Obesitas

i. Diet rendah serat

j. Otot dasar panggul melemah

3. Tanda dan gejala

a. Pendarahan rectum

b. Rasa gatal disekitar anus

c. Nyeri/tidak nyaman saat defekasi

d. Terdapat rabas mucus/lendir

e. Merasa pengeluaran feses tidak komplet

4. Patogenesis

Hemoroid adalah suatu bantalan jaringan ikat di bawah lapisan epitel saluran anus. Bantalan ini merupakan bagian normal dari anorektum manusia dan telah ada sejak dalam rahim. Bantalan ini mengelilingi dan menahan anastomosis antara *arteri rektalis superior* dengan vena rektalis superior, media dan inferior. Bantalan ini juga mengandung lapisan otot polos di bawah epitel yang membentuk massa bantalan. Jaringan hemoroid normal berperanan sebesar 15-20% dalam membentuk tekanan anus pada waktu istirahat. Bantalan ini juga memberi informasi sensorik penting dalam

membedakan benda padat, cair atau gas. Secara teoritis, manusia memiliki 3 buah bantalan pada posterior kanan, anterior kanan, dan lateral kiri. Apabila bantalan mengalami pembesaran hingga menonjol keluar, mengalami trombosis hingga nyeri, atau mengalami perdarahan, maka timbul suatu keadaan patologis yang disebut 'Penyakit hemoroid'. Ada banyak faktor yang berperan pada terjadinya pembesaran bantalan tersebut yang akan menyebabkan hemoroid.

Menurut Marvin L Corman, ada empat teori mayor yang berhubungan dengan faktor penyebab timbulnya hemoroid:

1. Adanya dilatasi abnormal dari vena di dalam plexus vena hemorroidalis interna, yang merupakan percabangan dari vena hemoroid superior dan tengah.
 2. Adanya distensi abnormal dari anastomosis arteriovena yang lokasinya sama dengan pembengkakan anus.
 3. Perubahan tempat atau prolaps dari pembengkakan anus
 4. Adanya kerusakan dari sistem jaringan penghubung
5. Pengaruh Kehamilan terhadap Hemoroid

Pada kehamilan, akibat pengaruh kenaikan hormon seks dan bertambahnya volume darah, menyebabkan pelebaran pada pembuluh darah vena di daerah dubur. Peningkatan hormon progesteron pada wanita hamil akan menyebabkan peristaltik saluran pencernaan melambat dan otot-ototnya berelaksasi, serta relaksasi katup vena di anorektal, sehingga akan mengakibatkan konstipasi yang akan memperberat sistem vena tersebut.

Begini pula akibat penekanan janin dalam rahim pada pembuluh darah vena didaerah panggul akan mengakibatkan pembendungan. Ditambah lagi dengan pengejaman waktu buang air besar yang sering terjadi pada wanita hamil karena konstipasi akan menyebabkan terjadinya prolaps hemoroid.

6. Diagnosa

Diagnosis hemoroid ditegakkan dengan penilaian secara subyektif dan obyektif. Penilaian subyektif mencakup anamnesis. Anamnesis harus dikaitkan dengan faktor obstruktif, defekasi yang keras, yang membutuhkan tekanan abdominal yang meninggi (mengejan), pasien sering duduk lama di WC, dan dapat disertai rasa nyeri bila terjadi peradangan. Secara garis besar anamnesis meliputi :

a. Riwayat penyakit, antara lain :

1. Riwayat keluarga
2. Riwayat penderita
3. Multiparitas
4. Peningkatan usia
5. Obesitas
6. Sembelit atau mengejan saat buang air besar
7. Duduk untuk jangka waktu yang lama

b. Keluhan prolaps perianal atau benjolan, rasa tidak nyaman, sakit, atau Bengkak.

c. Klien dapat mengeluh perdarahan perianal

1. Tanpa rasa sakit, perdarahan merah terang pada permukaan kotoran pada saat buang air besar (diagnosis hemoroid interna)
2. Perdarahan spontan (diagnosis hemoroid interna dan eksterna yang besar)

Setelah dilakukan penilaian subyektif, dilanjutkan dengan penilaian obyektif, yang meliputi :

1. Inspeksi

Pada inspeksi, hemoroid eksterna mudah terlihat apalagi bila sudah mengalami trombus, sedangkan hemoroid eksterna sudah dapat terlihat terlihat pada pemeriksaan, saat istirahat atau ketika berbaring. Hemoroid interna yang prolaps dapat terlihat sebagai benjolan yang tertutup mukosa.

Untuk membuat prolaps dapat dengan menyuruh pasien untuk mengejan.

2. *Rectal Toucher* (Colok Dubur)

Pada colok dubur, hemoroid interna biasanya tidak teraba dan juga tidak sakit. Dapat diraba bila sudah mengalami trombus atau sudah ada fibrosis. Trombus dan fibrosis pada perabaan terasa padat dengan dasar yang lebar.

3. Anoskopi

Dengan cara ini kita dapat melihat hemoroid interna. Benjolan hemoroid akan menonjol pada ujung anoskop. Pada anoskopi dapat dilihat warna selaput lendir yang merah meradang atau perdarahan, banyaknya benjolan, letaknya dan besarnya benjolan. Trombosis terlihat

sebagai massa biru atau ungu mengkilat dengan bekuan subkutan berdekatan dengan anus.

4. Proktosigmoidoskopi

Pemeriksaan ini perlu dilakukan untuk memastikan bahwa keluhan bukan disebabkan oleh proses radang atau proses keganasan di tingkat yang lebih tinggi (rektum/sigmoid).

5. Pemeriksaan Feses

Diperlukan untuk mengetahui adanya darah samar (*occult bleeding*).

6. Pemeriksaan laboratorium darah

Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat hemoglobin / hematokrit jika perdarahan yang terjadi sangat besar dan menerus.

7. Penatalaksanaan

Hemoroid yang tidak menimbulkan keluhan tidak memerlukan pengobatan khusus, kecuali tindakan preventif tersebut di atas. Setelah melahirkan, hemoroid yang tanpa komplikasi berat akan mengecil dengan sendirinya. Tatalaksana hemoroid terdiri dari terapi non bedah dan terapi bedah.

Terapi Non Bedah

a. Terapi konservatif dan obat-obatan (medikamentosa)

Pengobatan konservatif terdiri dari mengubah kebiasaan defekasi dan manipulasi diet. Terapi konservatif ini ditujukan untuk pasien yang memiliki kebiasaan diet atau higiene yang tidak normal. Kebanyakan pasien dengan hemoroid (derajat I dan II) dapat diobati dengan tindakan lokal dan anjuran

diet. Untuk menghilangkan faktor penyebab, misalnya obstruksi dapat dengan cara banyak makan makanan berserat seperti buah dan sayur, banyak minum dan mengurangi konsumsi daging serta makanan yang merangsang.

Hemoroid interna yang mengalami prolaps karena edema umumnya dapat dimasukkan kembali secara perlahan disusul dengan tirah baring dan kompres lokal untuk mengurangi pembengkakan. Rendam duduk dengan air hangat selama 10 sampai 15 menit (*sitz bath*) juga dapat meringankan nyeri.

Pengobatan topikal bisa dilakukan dengan cara memberikan salep dan atau supositoria seperti lidokain, hidrosmin dan flukortolon yang dapat mengurangi keluhan subjektif meski tidak dapat menyembuhkan. Bila ada infeksi diberikan antibiotika per oral. Untuk melancarkan defekasi dan mengurangi mengejan saat buang air besar dapat diberikan pencahar, seperti cairan paraffin atau larutan magnesium sulfat 10 %. Obat-obatan yang biasa digunakan, antara lain:

a. Pencahar

Tujuannya untuk mengatasi konstipasi dan menghindari mengejan saat buang air besar. Pencahar yang menjadi pilihan pertama adalah pencahar pembentuk massa. Obat golongan ini berasal dari alam, yaitu agar-agar dan psillium dan berasal semisintetik, yaitu metilselulosa dan natrium karboksi metil selulosa.

b. Anestesi topikal

Yang biasa digunakan adalah krim lidokain 5%, dimana akan menurunkan permeabilitas ion sodium pada membran syaraf, menghambat

depolarisasi, menghambat transmisi impuls syaraf. Termasuk obat golongan B untuk wanita hamil dan digunakan secara topikal.

c. Analgesik

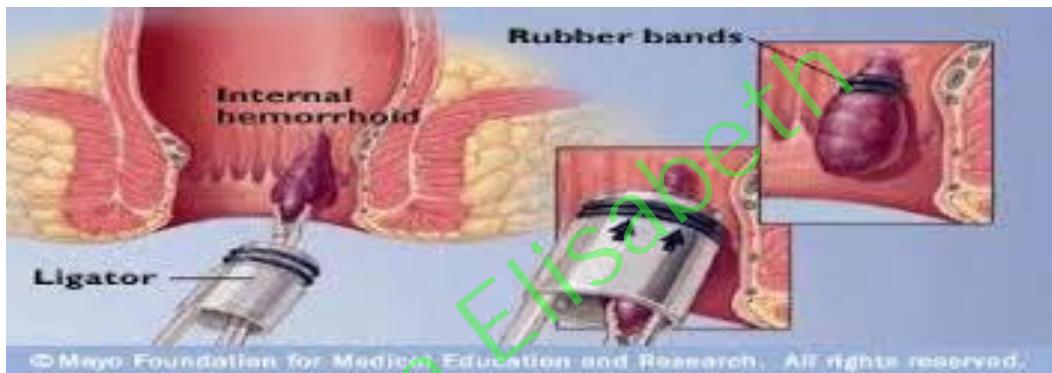
Seperti asetaminofen yang digunakan untuk mengurangi rasa sakit. termasuk golongan B untuk wanita hamil. Obat ini diberikan jika hemoroid terasa sangat nyeri.

d. Terapi alternatif lain yang masih dalam penelitian, antara lain flavonoid. Campuran flavonoid yang berasal dari sitrus telah lama dikenal sebagai pengobatan hemoroid pada kehamilan.

b. Rubber band ligation

Hemoroid yang besar atau mengalami prolaps dapat ditangani dengan gelang karet menurut *Barron* yang dipopulerkan pada tahun 1962. Gelang dipasang pada mukosa di atas massa hemoroid yang sedikit inervasinya dibantu dengan proktoskopi atau anoskopi kecil. Cara kerja metode ini adalah akan mangobliterasi lokal vena hemorrhoidal sampai terjadi ulserasi (7-10 hari) yang diikuti dengan terjadinya jaringan parut (3-4 minggu) dan hemoroid tersebut akan terlepas dengan sendirinya. Prosedur ini dilakukan pada hemoroid derajat 3. Prosedurnya tidak menyakitkan dan sekaligus dapaew3t dilakukan beberapa ikatan.

Gambar. Tindakan Rubber Band Ligation



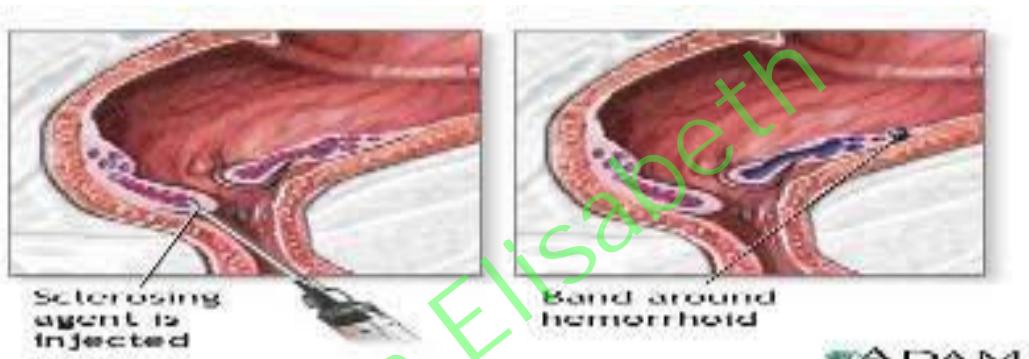
Sumber: Carolina (2014)

c. Sclerotherapy (*injection therapy*)

Dilakukan untuk menghentikan perdarahan. Metode ini menggunakan zat sklerosan yang disuntikkan pada vaskular. Setelah itu sklerosan merangsang pembentukan jaringan parut sehingga menghambat aliran darah ke vena-vena hemoroidal, akibatnya perdarahan berhenti. Sklerosan yang dipakai adalah 5% phenol in almond oil dan 1% polidocanol. Sebanyak 1 cc hingga 2 cc zat sklerosing disuntikkan submukosa ke dalam jaringan longgar diatas hemoroid interna, pada kuaran yang terkena dengan harapan timbul inflamasi, fibrosis, dan jaringan parut lalu hemoroid mengecil. Injeksi ini dilakukan dengan jarum hemoroid panjang melalui anoskop, dan injeksi harus dilakukan diatas *mucocutaneus junction*.

Terapi ini sesuai untuk hemoroid derajat 1 dengan gejala perdarahan minimal. Tetapi untuk hemoroid derajat 2 dan 3 manfaatnya tidak banyak. Hemoroid derajat 2 sebaiknya diberikan kombinasi terapi injeksi dengan ligasi. Metode ini mudah dilakukan, aman, dan memberikan hasil yang baik, hanya akan terjadi sedikit nyeri bila injeksi dilakukan pada tempat yang tepat.

Gambar 5. Tindakan Sclerotherapi



Sumber: Carolina (2014)

d. Cryosurgery

Metode ini bertujuan merusak sel dengan suhu sekitar -20 derajat Celcius. Pembengkakan terjadi dalam 24 jam dan terjadi drainase yang membutuhkan penggantian pembalut setiap 3 jam perhari. Penggunaan suhu ekstrim (sangat dingin) untuk memusnahkan jaringan yang sakit. Hemoroid dapat dibuat nekrosis dengan cara membukanya dengan CO₂ atau N₂O.

e. Hemoroidal Arteri Ligation (HAL)

Pada terapi ini, arteri hemoroidalis diikat sehingga jaringan hemoroid tidak mendapat aliran darah yang pada akhirnya mengakibatkan jaringan hemoroid mengempis dan akhirnya nekrosis.

f. Infra Red Coagulation (IRC)

Prinsipnya adalah denaturasi protein melalui efek panas dari infra merah, yang selanjutnya mengakibatkan jaringan terkoagulasi. Untuk mencegah efek samping dari infra merah berupa jaringan sekitar yang sehat, maka jangka waktu paparan dan kedalamannya perlu diukur akurat. Metode ini digunakan pada hemoroid derajat I-II.

g. Generator Galvanis

Jaringan hemoroid dirusak dengan arus listrik searah yang berasal dari bateri kimia. Cara ini paling efektif digunakan pada hemoroid interna.

h. Bipolar Coagulation

Prinsipnya sama dengan terapi hemoroid lain, yaitu menimbulkan nekrosis jaringan dan akhirnya fibrosis. Namun yang digunakan sebagai penghancur jaringan, yaitu radiasi elektromagnetik berfrekuensi tinggi. Pada terapi dengan diathermi bipolar, selaput mukosa sekitar hemoroid dipanaskan dengan radiasi elektromagnetik berfrekuensi tinggi sampai akhirnya timbul kerusakan jaringan. Cara ini efektif untuk hemoroid interna yang mengalami perdarahan.

Terapi Bedah

Terapi bedah dipilih untuk penderita yang mengalami keluhan menahun dan pada penderita hemoroid derajat III dan IV. Metode ini mirip dengan infra merah. Hanya saja memiliki kelebihan dalam kemampuan memotong. Prinsip utama hemoroidektomi adalah eksisi hanya pada jaringan dan harus digabung dengan rekonstruksi tunika mukosa karena telah terjadi deformitas kanalis analis akibat prolapsus mukosa.

Ada tiga tindakan bedah yang tersedia saat ini, yaitu bedah konvensional (menggunakan pisau atau gunting), bedah laser (sinar laser sebagai alat pemotong), dan bedah stapler (menggunakan alat dengan prinsip kerja stapler).

a. Bedah Konvensional

Saat ini ada tiga teknik yang biasa digunakan, yaitu :

1. Teknik Milligan – Morgan

Teknik ini digunakan untuk tonjolan hemoroid di tiga tempat utama.

Teknik ini dikembangkan di Inggris pada tahun 1973. Basis massa hemoroid tepat diatas linea mukokutan dicengkram dengan hemostat dan diretraksi dari rektum. Kemudian di pasang transfiksi catgut proksimal terhadap pleksus hemoroidal. Penting untuk mencegah pemasangan jahitan melalui otot sfingter internus. Hemostat kedua ditempatkan distal terhadap hemoroid eksterna. Suatu insisi elips dibuat dengan skalpel melalui kulit dan tunika mukosa sekitar pleksus hemoroidal internus dan eksternus yang dibebaskan dari jaringan yang mendasarinya.

Hemoroid di eksisi secara keseluruhan. Bila diseksi mencapai jahitan transfiksi catgut maka hemoroid eksterna dibawah kulit di eksisi. Setelah mengamankan hemostasis, maka mukosa dan kulit anus ditutup secara longitudinal dengan jahitan jelujur sederhana. Biasanya tidak lebih dari tiga kelompok hemoroid yang dibuang pada satu waktu. Struktura rektum dapat merupakan komplikasi dari eksisi tunika mukosa rektum yang terlalu banyak. Sehingga lebih baik mengambil terlalu sedikit daripada mengambil terlalu banyak jaringan.

2. Teknik Whitehead

Teknik operasi Whitehead dilakukan pada hemoroid yang sirkuler dengan mengupas seluruh hemoroidalis interna, membebaskan mukosa dari

submukosa dan melakukan reseksi sirkuler terhadap mukosa di daerah tersebut. Lalu mengusahakan kontinuitas mukosa kembali.

3. Teknik Langenbeck

Pada teknik operasi Langenbeck, vena hemoroidalis interna dijepit radier dengan klem. Dilakukan penjahitan jelujur dibawah klem dengan *chromic catgut* no 2/0, kemudian eksisi jaringan diatas klem, setelah itu, klem dilepas dan jepitan jelujur dibawah klem diikat. Teknik ini lebih sering digunakan karena caranya mudah dan tidak mengandung risiko pembentukan parut sekunder yang bisa menimbulkan stenosis. Dalam melakukan operasi diperlukan narkose yang dalam karena sfingter ani harus benar-benar lumpuh

Bedah Laser

Pada prinsipnya pembedahan ini sama dengan pembedahan konvensional, hanya alat pemotongnya menggunakan laser CO₂. Saat laser memotong, pembuluh jaringan terpatri sehingga tidak banyak mengeluarkan darah, tidak banyak luka, dan nyeri yang minimal. Pada bedah dengan laser, nyeri berkurang karena saraf rasa nyeri ikut terpatri. Di anus terdapat banyak saraf. pada bedah konvensional, saat post operasi akan terasa nyeri sekali karena pada saat memotong jaringan, serabut saraf terbuka akibat serabut saraf tidak mengerut, sedangkan selubungnya mengerut. Sedangkan pada bedah laser, serabut saraf dan selubung saraf menempel jadi satu, seperti terpatri sehingga serabut saraf tidak terbuka. Untuk hemoroidektomi, dibutuhkan daya laser 12-14 watt. Setelah jaringan diangkat, luka bekas operasi direndam cairan

antiseptik. Dalam waktu 4-6 minggu luka akan mengering. Prosedur ini bisa dilakukan hanya dengan rawat jalan.

Bedah Stapler

Teknik ini juga dikenal dengan nama *Procedure for Prolapse Hemorrhoids* (PPH) atau *Hemorhoid Circular Stapler* (HCS). Teknik ini mulai diperkenalkan pada tahun 1993 oleh dokter berkebangsaan Italia yang bernama *Longo*, sehingga teknik ini juga sering disebut teknik *Longo*. Di Indonesia sendiri alat ini diperkenalkan pada tahun 1999. Alat yang digunakan sesuai dengan prinsip kerja stapler. Bentuk alat ini seperti senter, terdiri dari lingkaran di depan dan pendorong di belakangnya.

Teknik PPH ini mengurangi prolaps jaringan hemorhoid dengan mendorongnya ke atas garis mukokutan dan mengembalikan jaringan hemorhoid ini ke posisi anatominya semula karena jaringan hemorhoid ini masih diperlukan sebagai bantalan saat BAB, sehingga tidak perlu dibuang semua.

Mula-mula jaringan hemorhoid yang prolaps didorong ke atas dengan alat yang dinamakan dilator, kemudian dijahitkan ke tunika mukosa dinding anus. Kemudian alat stapler dimasukkan ke dalam dilator. Dari stapler dikeluarkan sebuah gelang dari titanium, diselipkan dalam jahitan dan ditanamkan dibagian atas saluran anus untuk mengkokohkan posisi jaringan hemorhoid tersebut. Bagian jaringan hemorhoid yang berlebih masuk kedalam stapler.. Dengan memutar sekrup yang terdapat pada ujung alat, maka alat akan memotong jaringan yang berlebih secara otomatis. Dengan terpotongnya

jaringan hemoroid maka suplai darah ke jaringan tersebut terhenti sehingga jaringan hemoroid mengempis dengan sendirinya.

Keuntungan teknik ini yaitu mengembalikan ke posisi anatomis, tidak mengganggu fungsi anus, tidak ada *anal discharge*, nyeri minimal karena tindakan dilakukan diluar daerah yang sensitif, tindakan berlangsung cepat sekitar 20-45 menit, pasien pulih lebih cepat sehingga rawat inap di rumah sakit semakin singkat.

4. Hemoroidektomi selama Kehamilan

Hemoroid pada wanita hamil biasanya cukup diatasi dengan laksatif, pelunak feses, dan *sitz baths*. Hemoroid yang mengalami trombosis dapat diatasi dengan cara eksisi. Namun, pada beberapa kasus, hemoroid dalam kehamilan membutuhkan tindakan operatif apabila hemoroid tersebut menimbulkan komplikasi. Saleeby, dkk melakukan hemoroidektomi pada 25 dari 12.455 wanita hamil (0,2%). Tiga diantaranya dilakukan pada trimester tiga. Tindakan bedah tersebut berupa *closed type hemorrhoidectomy* yang hanya membutuhkan anestesi lokal.

C. Tinjauan Manajemen Helen Varney

1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teoriilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logisuntuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien. (Varney,2012)

Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah berurutan dimana disetiap langkah disempurnakan secara periodik, proses ini dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Dengan adanya proses manajemen kebidanan ini maka mudah kita dapat mngenali dan mengidentifikasi masalah selanjutnya, merencanakan dan melaksanakan suatu asuhan yang aman dan efektif.

Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. Pada langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga **dalam** pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi atau masalah klien yang sebenarnya.

Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan.

- a) Data Subyektif
 - 1) Ibu mengatakan keluar bercak darah dari vagina .
 - 2) Ibu mengatakan badannya lemas.
- b) Data Obyektif
 - 1) Keadaan umum ibu sedang.
 - 2) Tekanan darah turun.
 - 3) Mammea mengendor.
 - 4) Denyut jantung janin menghilang.

Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Diagnosa potensial adalah mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamatii klien,bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensional benar –benar terjadi.Dan yang paling penting melakukan asuhan yang aman (Hidayat dan Sujiyatini,2010)

Langkah IV :Mengidentifikasi Dan Penanganan Segera

Antisipasi adalah mengidentifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi,kolaborasi dan melakukan rujukan (Hidayat dan Wildan,2008).

Langkah V : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi atau masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi kepada klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya sebagai berikut:

Langkah VI. Melaksanakan Asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan, dokter dan tim kesehatan lain. Pada kasus Kehamilan hemoroid pelaksanaanya, menurut muslihatun (2010).

Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ke VII ini melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnose atau masalah.

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)

Metode 4 langkah pendokumentasian yang disebut SOAP ini dijadikan proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan dipakai untuk mendokumentasikan hasil pemeriksaan klien dalam rekam medis sebagai catatan perkembangan kemanjuran yaitu:

a. SUBJEKTIF (S)

1. Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
2. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

b. OBJEKTIF (O)

1. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.
2. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi).
3. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnose.

c. ASSESMENT (A)

1. Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
2. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

- 1) Diagnosa/masalah
 - Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien.
 - Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.
- 2) Antisipasi masalah lain atau diagnosa potensial

d. PLANNING

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Menjelaskan jenis studi kasus yang digunakan adalah studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. “Studi kasus ini dilakukan pada Ny. S G₃P₂A₀ usia kehamilan 33 minggu 1 hari dengan Kehamilan Hemoroid di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.”

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, Jl.Haji Misbah no 7 Medan dan waktu studi kasus Jumat. 06-04-2018.

C. Subjek Studi Kasus

Dalam studi kasus ini penulis mengambil subyek yaitu Ny. S G₃P₂A₀ usia kehamilan 33 minggu 1 hari dengan Kehamilan Hemoroid di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

D. Metode Pengumpulan Data

Dalam penyusunan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data antara lain :

a. Data Primer

1. Pemeriksaan Fisik

Menurut Handoko (2008), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris..

Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki, pada pemeriksaan fisik tampak turgor kulit kering, mata cekung dan lidah kering.

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi uterus (Nursalam, 2007). Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi dan fundus.

c) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pada kasus ibu hamil dengan Kehamilan Hemoroid pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD)

2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana penulis mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penulis (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu hamil Ny. S G₃P₂A₀ usia kehamilan 33 minggu 1 hari dengan Kehamilan Hemoroid.

3. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Observasi pada kasus ibu hamil dengan Kehamilan Hemoroid dilakukan untuk memantau perdarahan, Vital sign dan keadaan umum.

b. Data Sekunder

Yaitu data penunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan. Data sekunder diperoleh dari:

1. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus kehamilan dengan Kehamilan Hemoroid diambil dari catatan status pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

2. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2007– 2017.

E. Alat-Alat dan Bahan yang dibutuhkan

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain:

1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi:

- Format pengkajian bayi baru lahir
- Buku tulis
- Bolpoin + Penggaris

2. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

- Tensimeter
- Stetoskop

- Thermometer
- Timbangan berat badan
- Alat pengukur tinggi badan
- Jam tangan dengan penunjuk detik

3. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- a. Status atau catatan pasien
- b. Alat tulis

Medan STIKes Santa Elisabeth

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kaus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S USIA 33 TAHUN
G3 P2 A0 USIA KEHAMILAN 33 MINGGU 1 HARI DENGAN KEHAMILAN HAEMOROID TINGKAT IV
DI RS. SANTA ELISABETH MEDAN**

APRIL 2018

Tanggal Masuk : 06-04- 2018  Tanggal Pengkajian : 06-04-2018

Jam Masuk : 12.00 WIB Jam Pengkajian : 14.15 WIB

Tempat Pengkajian : Rs.Elisabeth Pengkaji : Winda

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas

Nama Ibu : Ny.S Nama Ayah : Tn. H

Umur : 33 tahun Umur : 38 tahun

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia Suku/Bangsa :Batak/Indonesia

Agama : Kristen Agama : Kristen

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Karyawan swasta Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl patumbak Alamat : Jl patumbak

B. Anamnese /Data Subjektif

1. Alasan kunjungan ini : Pasien mengatakan ada haemoroid ±5 tahun dan semakin membesar dan sakit sampai saat ini sebesar telur ayam kampung.

2. Keluhan : Ibu merasa lemah

 - Ibu merasa nyeri dibagian haemoroid

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 15 Tahun

Banyak darah : 2x mengganti pembalut

Dismenorhea : Ada

Siklus : 28 hari

Lamanya : 5-6 hari

4. Riwayat kehamilan persalinan pada nifas.

No	Tanggal lahir	Usia Persalinan	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Peno long	Bayi			Nifas	
					Ibu	Bayi		PB	BB	JK	keadaan	laktasi
1	8 tahun	38mg	Spontan	RS	-	-	Dr	50	4,5 kg	P	baik	Baik
2	6 tahun	39 mg	Spontan	RS	-	-	Dr	49	4,2 kg	L	basik	baik

5. Riwayat kehamilan sekarang

a. G3 P2 A0

b. HPHT : 20-08-2017 HPL : 27-05-2018

c. UK : 33 minggu 1 hari

d. Gerakan janin : ada x sehari, pergerakan janin pertama kali bulan -

e. Imunisasi Toxoid Tetanus : Sebanyak - kali, yaitu: tidak ada

f. Kecemasan : ada

g. Tanda tanda bahaya : Tidak ada

h. Tanda tanda persalinan : Tidak ada

6. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Mellitus : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Mellitus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

8. Riwayat KB : Tidak Ada

9. Riwayat psikososial

Status perkawinan : sah

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan: senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami

Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan: klinik/bidan

Tempat rujukan jika ada komplikasi: RS

Persiapan menjelang persalinan : Baik

10. Activity Daily Living

a. Pola makan dan minum:

Frekuensi : 3 kali

Jenis : 1 porsi : 1 piring nasi + ikan + sayur + air putih

Keluhan/pantangan : Tidak ada

b. Pola istirahat

Tidur siang : 1 jam

Tidur malam : 7-8 jam

c. Pola eliminasi

BAK : 7-8 kali/hari, warna : Jernih

BAB : 1-2 kali/hari, konsistensi : Lembek

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali/sehari

Ganti pakaian/pakain dalam : 2 kali/hari

e. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari hari : Karyawan swasta

f. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak ada

Minum-minum keras : Tidak ada

Obat terlarang : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

C.Pemeriksaan Fisik(Data Objektif)

1. Keadaan umum : Lemah Status emosional : Cemas

2. Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmhg

Nadi : 82 $\frac{x}{i}$

Pernapasan : 24 $\frac{x}{i}$

Suhu : 36,3 $^{\circ}\text{C}$

3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

- Berat badan : 70 kg, kenaikan BB sebelum hamil 63 kg

- Tinggi badan : 162 cm

- LILA : 28 cm

4. Pemeriksaan fisik

a.Postur tubuh : Normal

b. Kepala

- Muka : Simetris Cloasma : Tidak ada Oedema : Tidak ada

- Mata : Simetris Conjunctiva : Pucat Sclera : Ikterik
 - Hidung : Simetris Polip : Tidak ada pembengkakan polip
 - Mulut/bibir : Mulut kering, lidah mengering dan kotor
 c. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid
 d. Payudara:
 Bentuk simetris : Simetris
 Keadaan puting susu : Menonjol
 Aerola mamae : Tidak ada hiperpigmentasi
 Colostrum : Tidak ada
 e. Perut
 - Inspeksi : bekas luka operasi : Tidak ada
 - Palpasi : -
 a. Leopold I: Pada fundus teraba lunak,melebar dan tidak melenting(bokong)
 b. Leopold II: Pada bagian kanan teraba keras,panjang,dan memapan (punggung).
 Pada bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin dan kosong
 (ekstermitas)
 c. Leopold III: Bagian terbawah janin teraba bulat,keras, melenting (kepala)
 d. Leopold IV : Kepala belum masuk PAP
 e. TBJ : 2.480 kg
 f. TFU : 28 cm
 g. Kontraksi : Tidak Ada
 - Auskultasi
 - DJJ : 138x/i
 h. Ektremitas
 Atas : Tidak ada odema,simetris, turgor kulit kurang
 Bawah : Simetris, tidak ada odema, tidak ada varic

- i..Genitalia : Bersih
- Anus : Ada hemoroid TK IV
- Terdapat perdarahan sesudah defekasi
 - Terjadi prolaps hemoroid yang tidak dapat didorong masuk meskipun sudah di reposisi akan keluar lagi.

5. Pemeriksaan panggul

Lingkar panggul	: 90 cm
Distosia Cristarum	: 26 cm
Distosia Spinarum	: 23 cm
Conjungtiva Bourdeloque	: 18 cm

6. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan

D. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ny. S, umur 33 tahun, G3 P2 A₀, usia kehamilan 33 minggu 1 hari janin tunggal, hidup intrauteri, punggung kanan, presentasi letak belakang kepala, kepala belum masuk PAP keadaan ibu dan janin baik.

Data dasar :

DS: -Ibu mengatakan umurnya saat ini 33 tahun
-Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ketiga
- Ibu mengatakan HPHT 20-08-2017
-Ibu mengatakan ada haemoroid ±5 tahun dan semakin membesar dan sakit sampai saat ini, sebesar telur ayam kampung.

DO: -Inspeksi muka terdapat cloasma gravidarum di pipi dan di dahi, tidak terdapat oedem.

-Palpasi:

a. Leopold I: Pada fundus teraba lunak,melebar dan tidak melenting(bokong)

b. Leopold II: Pada bagian kanan teraba keras,panjang,dan memapan (punggung).

Pada bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin dan kosong (ekstermitas)

c. Leopold III: Bagian terbawah janin teraba bulat,keras, melenting (kepala)

d. Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

e. TBJ : 2.480 kg

f. TFU : 28 cm

g. DJJ : 138x/i

- Pemeriksaan Anus: Ada hemoroid TK IV

a. Terdapat perdarahan sesudah defekasi

b. Terjadi prolaps hemoroid yang tidak dapat didorong masuk meskipun sudah di reposisi akan keluar lagi.

Masalah : Nyeri pada haemoroid Tk IV

Kebutuhan : -Pantau keadaan pasien

- Anjurkan teknik relaksasi saat nyeri

- Beri therapy sesuai instruksi dokter

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

a. Pemberian therapy

b. Pola diet

c. Pola mobilisasi

V. INVERVENSI

Tanggal : 06 April 2018

No	Intervensi	Rasionalisasi
1	Observasi tanda-tanda vital ibu	Untuk memantau keadaan ibu.
2	Beritahu ibu tentang penyakit hemorid	Agar ibu mengerti tentang penyakit hemoroid
3	Beri posisi yang nyaman	Untuk meningkatkan rasa nyaman pada ibu
4	Pantau skala nyeri	Menentukan tingkat nyeri, untuk menentukan tindakan yang tepat.
5	Beritahu kepada ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan	Untuk ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan.
6	Anjurkan untuk mengantur pola nutrisi.	Serat dapat merangsang peristaltik dan eliminasi regular.
7	Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi analgetik	Untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

VI. IMPLEMENTASI

NO	Tanggal/Jam	IMPLEMENTASI	NAMA
1	06/04/18	Melakukan pemeriksaan dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan : Keadaan umum : Lemah Kesadaran : Menurun Tanda-Tanda Vital : Suhu : 36,2 °C Nadi : 80 x/ Pernapasan : 22 x/ Tekanan Darah : 110/70 mmHg Tinggi Badan : 160 cm Berat Badan : 70 kg Usia Kehamilan : 33 minggu 1 hari TFU : 28 cm Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang kondisinya saat ini.	Winda

2	06/04/18	Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut secara perlahan-lahan Evaluasi : ibu sudah mau dibimbing	Winda
3	06/04/18	Menganjarkan ibu beri posisi yang nyaman agar ibu rileks. Ev: ibu sudah melakukannya.	Winda
4	06/04/18	Memberitahukan ibu tentang hemoroid Hemoroid merupakan salah satu gangguan gastrointestinal yang umum ditemukan dalam praktik sehari-hari dan sering kali menjadi diagnosis banding utama bagi hampir seluruh keluhan anorektal. Ev: ibu sudah mengerti	Winda
5	06/04/18	Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan,yaitu : a. Pecah ketuban sebelum waktunya b. Terjadi pendarahan c. Demam yang tinggi d. Gerakan janin berkurang e. Anemia f. Nyeri kepala hebat Ev:ibu sudah mengerti	Winda
6	06/04/18	Mengingatkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi dengan makan-makanan yang sehat dan bergizi secara teratur seperti nasi,lauk-pauk, sayur-sayuran, dan buah-buahan, serta minum air putih 8-9 gelas sehari, bila perlu susu 1gelas sehari, tidak ada pantangan makanan apapun bagi ibu. Ev: ibu mau melakukannya	Winda
7	06//04/18	Memberikan therapy dengan memberi ibu asupan cairan untuk mengganti cairan tubuh yang hilang dan beri obat sedativa dan anti muntah - Ringer Laktat 20 tetes/minit - Cefadroxil 2×500mg - Utrogestan 400 1x/hari (selama 3 hari) - Haemocain sup 2x/hari - Cefat 2×1tab - Paracetamol 1 fis/12 jam - Dexametason 2×1 amp Evaluasi : ibu sudah diberi therapy	Winda

VII. EVALUASI

S : Pasien mengatakan sedang hamil anak ke-3 (G3 P2 A0)
HPHT: 20-8-2017 dan ada ambien ±5 tahun akan, tetapi semakin besar dan
terasa sakit sampai saat ini tidak ada alergi obat dan makanan.

O : K.u : Baik

- TD : 110/80mmhg - T/P : 36°C/80x/i
- RR : 20x/l - DJJ : 134x/i
- Skala nyeri : 5-6
- Tampak ambien sebesar telur ayam kampung dan tampak kemerahan
- Tampak wajah meringis kesakitan

Belum ada cek DR dan belum terpasang infus

- Dilakukan palpasi TFU : 28 cm, PUKA bagian terbawah kepala, DJJ: 138x/l, teratur dengan Doppler.

A : Diagnosa : Pasien mengatakan sedang hamil anak ke-3 (G3P2 A0) HPHT: 20-8-2017 dan
ada ambien ±5 tahun akan, tetapi semakin besar dan terasa sakit
sampai saat ini tidak ada alergi obat dan makanan.

Masalah : Nyeri berhubungan dengan haemoroid

P : Pantau TTV dan skala nyeri

- Pantau DJJ
- Lapor dr.freddy dengan pasang infus cek DR, therapy pparacetamol drips 1 fis/IV, cefadroxil 2 x500mg
- Kolaborasi dengan Dr. dalam pemberian analgetik

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 07 April 2018 Pukul : 13.30 wib Oleh : Winda mintauli sinurat

- S** : Pasien mengatakan nyeri pada didaerah ambien masih ada tetapi sudah berkurang
- O** : K.u : sedang
- TD : 100/70mmhg
 - T/P : 36,4°C/84x/i
 - RR : 20x/i
 - Skala nyeri : 3-4
 - Tampak ambien masih bengkak dan merah diberi haemoroid zulf
- A** : Nyeri berhubungan dengan haemoroid
- P** : - Pemberian Therapy
 - Pola Mobilisasi
 - Pola diet

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal : 08 April 2018 Pukul :06.40 wib Oleh : Winda mintauli sinurat

- S** : Pasien mengatakan nyeri pada daerah ambien sudah berkurang
- O** : K.u : sedang
- TD : 110/70mmhg
 - T/P : 36,2°C/80x/i
 - RR : 20x/i
 - Skala nyeri : 4-5
- A** : Nyeri berhubungan dengan haemoroid
- P** : Pantau TTV dan skala nyeri
- Pantau DJJ
 - Anjarkan teknik relaksasi
 - Kolaborasi dengan Dr. dalam pemberian analgetik

B. Pembahasan Masalah

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.S usia 33 tahun dengan kehamilan hemoroid. Adapun beberapa hal yang penulis uraikan pada pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesejangan antara teori dengan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan kebidanan pada Ny.S dengan kehamilan hemoroid akan dibahas menurut langkah-langkah yang telah disebutkan antara lain:

1. Pengkajian

Pengkajian dengan pengumpulan data dasar yang merupakan awal dari manajemen kebidanan menurut helen varney, dilaksanakan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi kepustaan dan studi dokumentasi. Pada keluhan utama ibu, ibu mengatakan nyeri dibagian hemoroid. Data objektif pada pemeriksaan anus,tampak ada pembengkakan.

Pada pengkajian ibu hamil Ny.S usia 33 tahun G3P2A0 usia kehamilan 33 minggu 1 hari dengan kehamilan hemoroid data subjektif ibu yaitu: ibu mengatakan ada hemoroid ±5tahun dan semakin membesar dan sebesar telur ayam kampung. Pada tampak pembengkakan pada anus. Pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik lapangan.

2. Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data terdiri dari penentuan diagnosa, menentukan masalah dan kebutuhan pada ibu hamil dengan kehamilan hemoroid . Interpretasi data terdiri dari diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan yang dikemukakan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa ibu mengatakan ada hemoroid ±5tahun dan semakin membesar dan sebesar telur ayam kampung. Masalah pada ibu hamil yaitu adanya pembengkakan di anus.

Pada kasus ini, penulis mendapatkan diagnosa kebidanan ibu hamil. Masalah ibu merasa cemas dengan kehamilan karena riwayat kehamilan sebelumnya. Kebutuhan anjurkan teknik relaksasi saat nyeri dan memberi therapy sesuai instruksi dokter. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

3. Diagnosa/masalah potensial.

Diagnosa masalah potensial dalam kasus ini tidak akan terjadi pada kasus ibu hamil dengan hemoroid mengalami pendarahan. Karena pada kasus ini segera ditangani dengan cepat. Sehingga pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

4.Tindakan Segera

Menurut Helen Varney (2010), tindakan segera pada kasus ibu hamil dengan hemoroid sudah dilakukan dengan memberikan memberitahukan kepada ibu semua hasil dari pemeriksannya, memantau rasa nyeri,

mengajarkan ibu teknik relaksasi saat nyeri, memberikan therapy sesuai instruksi dokter. Pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

5. Perencanaan tindakan

Perencanaan yang dapat dilakukan pada kasus ibu hamil dengan hemoroid adalah melakukan pemantauan skala nyeri dan keadaan umum ibu. Pada kasus ini ibu hamil Ny.S perencanaan yang diberikan yaitu beritahu tentang kondisi ibu, pantau skala nyeri , pantau keadaan janin, ajari ibu teknik relaksasi saat nyeri. sehingga dalam kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

6. Pelaksanaan tindakan

Pelaksanaan tindakan yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan hemoroid sesuai dengan rencana tindakan. Namun dalam kasus ini tindakan yang diberikan therapy infus RL 20 tts/i, Cefadroxil 2×500mg, Utrogestan 400 1×/hari (selama 3 hari), Haemocain sup 2×/hari, cefat 2×1tab, Paracetamol 1fis/12 jam, Dexametason 2×1 ampl. Pola diet yang diberikan nasi, lauk-pauk, sayur-sayuran dan buah-buahan, serta minum air putih 8-9 gelas sehari. Pola mobilisasi yang dilakukan posisi sim yaitu posisi miring ke kanan atau miring ke kiri. sehingga dalam kasus ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

7. Evaluasi

Evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain: tujuan asuhan kebidanan, efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 3 hari pada ibu hamil Ny.S dengan Riwayat hemoroid dirumah sakit Elisabeth medan , maka hasil asuhan yang di dapat yaitu diagnosa potensial tidak terjadi, keadaan umum ibu baik, rasa nyeri berkurang di bagian hemoroid. Jadi pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan pembahasan asuhan kebidanan pada Ny. S usia 33 tahun usia kehamilan 33 minggu 1 hari dengan kehamilan hemoroid di Rumah Sakit Elisabeth Medan tahun 2018 yang menggunakan 7 langkah varney dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi, maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

1. Pengakajian dilakukan dengan cara mengumpulkan data subjektif yaitu data yang diperoleh dari pasien dan keluarga pasien. Data objektif yaitu data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan pada pasien. Data subjektif yang didapat yaitu ibu mengatakan ini adalah anak ketiga nya, dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan HPHT tanggal 20 Agustus 2017, ibu mengatakan ada hemoroid ±5 tahun dan semakin membesar dan sakit sampai saat ini sebesar telur ayam kampung. Data objektif yaitu ibu tampak cemas,. TD: 110/70 mmHg, suhu 36,3⁰c Pols 82 x/menit RR 24 x/menit.
2. Interpretasi data yang diperoleh saat melakukan pengkajian dapat ditegakkan diagnosa Ny.S usia 33 tahun G3P2A0 Hamil dengan Kehamilan hemoroid. Masalah yang terjadi adalah ibu merasakan nyeri dibagian hemoroid. Kebutuhan yang diberikan adalah infus RL therapy paracetamol drips 1mfis/IV, cefadroxil 2×500 mg.
3. Diagnosa pontensial pada kasus Ny.S dengan Kehamilan hemoroid tidak terjadi komplikasi pendarahan dan rasa nyeri di bagian hemoroid.

4. Tindakan segera yang dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yaitu pemberian therapy, pola diet dan pola mobilisasi .
5. Dalam perencanaan asuhan pada Ny.S dengan kehamilan hemoroid adalah pemberian therapy sesuai intruksi dokter.
6. Pada langkah pelaksanaan,tindakan yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan hemoroid sesuai dengan rencana tindakan. Namun dalam kasus ini tindakan yang diberikan therapy infus RL 20 tts/i, Cefadroxil 2×500mg, Utrogestan 400 1×/hari (selama 3 hari), Haemocain sup 2×/hari, cefat 2×1tab, Paracetamol 1fis/12 jam, Dexametason 2×1 ampl. Pola diet yang diberikan nasi, lauk-pauk, sayur-sayuran dan buah-buahan, serta minum air putih 8-9 gelas sehari. Pola mobilisasi yang dilakukan posisi sim yaitu posisi miring ke kanan atau miring ke kiri sesuai dengan rencana yang ditemukan.
7. Evaluasi dilakukan secara sistematis untuk melihat hasil dari asuhan yang diberikan. Hasil yang diperoleh Ny.S setelah dilakukan penanganan kehamilan hemoroid pada ibu, dan pemberian therapy.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penulis mengharapkan laporan studi kasus ini dapat menjadi bahan bacaan pustaka di STIKes Santa Elisabeth Medan.

2. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Diharapkan dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan di rumah sakit santa Elisabeth medan, dan memberikan asuhan kebidanan

sesuai standar operasional prosedur khususnya pada pasien dengan kasus kehamilan hemoroid.

3. Bagi klien

Diharapkan pasien mampu mempertahankan dan mempergunakan pengetahuan yang diberikan dengan baik untuk menurunkan AKI dan AKB. Karena sebelum terjadi penyulit yang menyebabkan komplikasi. Ibu sudah harus mengetahui hal yang akan dilakukan dan dapat mengambil keputusan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Murdani (2014). *Penyakit-penyakit pada kehamilan*, Jakarta : Pusat penerbitan ilmu penyakit dalam
- Carolina, dkk (2014). *Hemoroid Dalam Kehamilan*, Palembang : Jurnal MKS.Th. 46, No. 2, Diakses Pada Tanggal 1 Mei 2018
- Nugroho, Ponco, H. (2014). *Hubungan Aktivitas Fisik Dan Konstipasi Dengan Derajat Hemoroid Di URJ Bedah RSUD Dr.Soegiri Lamongan*, Jakarta : Jurnal Surya. Volume 02. No. XVIII. Diakses Pada Tanggal 27 April 2018
- Manuaba,Sp.OG. (2010). *Kuliah Obstetri*.Jakarta : EGC
- Prawirohardjo, Sarwono(2009). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, Sarwono(2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Repository.usu.ac.id/bitstream/handle.pdf.* Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang 2011. *Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kejadian Hemoroid*. Di Akses Pada Tanggal 16 Mei 2018
- Romauli, Suryati (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Jakarta : Nuha Medika
- Walyani, Elisabeth (2017). *Asuhan kebidanan*, Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Waugh, dkk (2012). *Patologi Pada Kehamilan*, Jakarta : EGC

FORMULIR
SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 18
Mei 2018

Kepada Yth:

Ketua Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.SiT, M.KM

di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama

: Tiurma Simbolon

Nim

: 022015065

Program Studi

: DII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth

Medan

Mengajukan judul dengan topic

: Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin

dengan gamelli

: Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Tempat

: Asuhan Kebidanan ibu bersalin Pada

Judul LTA

Ny.A umur 35 tahun usia kehamilan 37

minggu G₃P₂A₀ dengan gamelli di Rumah

Sakit Santa Elisabeth Medan.

Hormat Saya

(Tiurma Simbolon)

Disetujui oleh
Dosen Pembimbing

(Ermawaty Arisandi Siallagan, SST.,M.Kes)
S.ST.,M.K.M)

Diketahui oleh
Koordinator LTA

(Risda Mariana M,

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. S

Umur : 33 tahun

Alamat : Jl. Patumbak

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien studi kasus dalam melakukan deteksi dini oleh mahasiswa D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth.

Medan, 06 April 2018

Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan

Klien

(Winda Mintauli Sinurat)

(Ny.S)

Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA

Bidan Lahan Praktek

(Bernadetta Ambarita, S.ST.,M.Kes) (.....)