

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DI PMB “O” KOTA BENGKULU
TAHUN 2021



Disusun Oleh :

FILKA WILANDA
NIM : P05140118021

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM DIPLOMA III
TAHUN 2021

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DI PMB “O” KOTA BENGKULU
TAHUN 2021

**Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu
Syarat Untuk Meraih Gelar Ahli Madya Kebidanan**



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM DIPLOMA III
TAHUN 2021

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Filka Wilanda

Tempat, Tanggal Lahir : Lubuklinggau, 19 Januari 2001

N I M : P05140118021

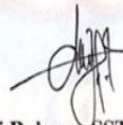
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Di PMB "O" Kota Bengkulu Tahun 2021

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk diseminarkan dihadapan tim penguji pada tanggal 06 Juli 2021

Bengkulu, 06 Juli 2021

Pembimbing



Else Sri Rahayu, SST, M.Tr.Keb
NIDK. 8921300020

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DI PMB "O" KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**

Disusun oleh :

FILKA WILANDA
NIM P05140118021

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 06 Juli 2021

Ketua Tim Penguji



Desi Widiyanti, SST, M.Keb
NIP. 198012172001122001

Penguji I



Ratna Dewi, SKM, MPH
NIP. 197810142001122001

Penguji II



Else Sri Rahayu, SST, M.Tr.Keb
NIDK. 8921300020

Mengetahui :

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Ratna Dewi, SKM, MPH
NIP. 197810142001122001

BIODATA



Nama : Filka Wilanda

Tempat, Tanggal Lahir : Lubuklinggau, 19 Januari 2001

Agama : Islam

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Babat, Kec. STL Ulu Terawas
Kab. Musi Rawas Provinsi Sumatera Selatan

Anak ke : 2 (Dua)

Nama Ayah : Sarnubi

Nama Ibu : Sawiyah, S.Pd

Nama Saudara : BRIPTU Firey Arsad

Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri Terawas
2. SMP Negeri Terawas
3. SMA Negeri Terawas
4. Poltekkes Kemenkes Bengkulu Program Studi
Diploma III Kebidanan

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Filka Wilanda

NIM : P05140118021

Judul LTA : **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III**

Di PMB "O" Kota Bengkulu Tahun 2021

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Lapoan Tugas Akhir ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain serta kegiatan yang dilaporkan benar-benar telah dilakukan pada subjek studi kasus.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam LTA ini tidak benar maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Juli 2021

Yang menyatakan



Filka Wilanda
NIM. P05140118021

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

It's not always easy, but that's life.
Be strong because there are better days ahead.

Jalani, Nikmati dan Syukuri.

"Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan"

(QS. Al-Insyirah : 5)

PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmannirrohim

Alhamdulillah, Alhamdulillahirabbil'alamin

Ya Allah betapa aku sangat mencintai-Mu dalam hidup ini, Engkau cinta dari segala cinta didunia dan akhirat, tidak ada cinta yang seperti cinta-Mu dan tidak ada kasih sayang yang seperti kasih-Mu, betapa besar rasa syukur dan nikmat untuk segala hal yang telah Engkau berikan kepada diriku dan keluargaku. Tidak ada satu kata pun yang dapat mencurahkan betapa Maha baiknya Engkau ya Allah, Engkau yang tidak pernah meninggalkan disaat hamba-Mu ini berulang lagi meninggalkan-Mu, Engkau yang tidak pernah marah dan membenci disaat hamba-Mu ini seringkali mengeluh atas segala ujian dalam hidup, Engkau yang selalu memaafkan disaat hamba-Mu ini sibuk memikirkan dunia dan berulang kali melakukan dosa bahkan melupakan dan meninggalkan kewajiban-Mu.

Oh Allah dari segala banyak perbuatan dosa yang telah hamba lakukan dan membuat-Mu kecewa kepada hamba-Mu ini, bolehkah hamba-Mu berharap atas surga-Mu ya Allah?

Setidaknya untuk kedua orangtuaku yang saat ini diriku belum mampu memberikan mereka Mahkota yang indah diakhirat-Mu kelak ya Allah, maafkan diriku yang belum sempurna menjadi umat-Mu ya Allah, ku ucapkan terimakasih untuk segalanya kepada-Mu, terimakasih Engkau selalu mendepak diriku dikala jatuh-bangun, patah-tumbuh dalam perjalanan hidup di dunia ini.

Semoga kelak diakhir hayatku Engkau ridhokan diriku bertemu dengan-Mu dan berjumpa dengan Rasulullah SAW di keabadian syurga terindah-Mu

Aamiin Allahumma Aamiin ♥

♥ Dengan menyebut nama Allah SWT segala puji syukur dan nikmat atas segala rahmat, hidayah dan kesempatan sehingga diriku dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, tanpa pertolongan dan ridho dari Allah SWT aku tak akan mampu menyelesaikan dan melewati ini semua. Mohon ridho Mu ya Allah untuk langkah ku selanjutnya dalam menggapai masa depanku dengan tujuan

akhir mendapatkan syurga Mu. Semoga dikemudian hari Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat untuk banyak orang. Aamiin Allahumma Aamiin.

- ♥ Tercurahkan sholawat serta salam kepada baginda besar Nabi Muhammad SAW. Betapa rindu diri ini kepada-Mu Ya Rasullah, cinta-Mu kepada ummat-Mu sangat luar biasa, bahkan disaat detik-detik kematian-Mu Engkau masih memikirkankan ummat-Mu. Ya Rasulallah izinkan diriku mencintai-Mu setulus Engkau mencintai Ummat-Mu dan izinkan diriku juga keluargaku kelak akan bersama-Mu di Jannah-Nya. Aamiin Allahumma Aamiin.
- ♥ Kepada Malaikat Tak Bersayap Dunia dan Akhiratku (Bapak Sarnubi dan Ibu Sawiyah)
 - Teruntuk Abaku tercinta ♥ suaranya yang pertama ku dengar ketika lahir untuk menenangkan jiwaku, aba pria tangguh dalam hidupku, yang mendidik diriku dengan keras namun penuh akan kasih sayang, yang khawatirnya melebihi dari seorang ibu membuat diriku begitu terharu dan merasa sangat dicintai, abaku sayang terimakasih banyak selalu memberikan yang terbaik untukku dan selalu memberikan pundakmu untuk anak kecilmu ini bersandar.
 - Dan teruntuk my Soul Ibuku ♥ wahai wanita terhebatku masyaAllah betapa beruntung diri ini ditakdirkan terlahir dari rahim mu Ibu, tanpa doa dan ridho dari mu anak kecilmu ini tidak akan mampu menjalani dan melewati semuanya. Ibu ku tersayang dan tercinta syurgaku terimakasih banyak untuk semua kasih sayang tak terhingga dari mu untuk diriku, terimakasih banyak ibu untuk segala doa-doa terbaik yang ibu panjatkan kepada Allah SWT untuk kebaikan diriku, tanpa Ibu aku bukanlah apa-apa.

Aba dan Ibu yang sangat ku cintai karena Allah SWT. Hadiah kecil ini kepersembahkan kepada kalian syurgaku Malaikat tak bersayapku, walaupun ku tau ini tidak akan bisa membalas semua yang telah Aba dan Ibu berikan. Semoga ini menjadi awal yang baik untuk masa depan ku seperti yang kita harapkan bersama. Ya Allah filka mohon kepada-Mu selalu berikan kesehatan dan umur yang panjang kepada kedua orangtuaku ya Rabb izinkan diriku membahagiakan dan membanggakan mereka baik didunia maupun diakhirat dan izinkan kami sekeluarga berkumpul kembali di Jannah-Mu ya Allah Aamiin Allahumma Aamiin.
- ♥ Kepada Kakakku, Adikku, Ayuk Ipar dan Keponakanku
 - Teruntuk kakakku tersayang (Briptu Firey Arsad) yang sudah seperti ayah kedua bagiku, terimakasih banyak selalu memberikan nasihat-nasihat kepada adik kecilmu ini untuk menjaga diri sebagai seorang perempuan dan tentunya juga untuk menjaga kehormatan orangtua. Terimakasih ya kak selalu memberikan motivasi, support dan juga doa yang terbaik untuk ku dalam meraih mimpi dan menggapai masa depan.

- Teruntuk Alm. Adik ku (Fisad Sudrajat), adik ayuk tersayang apa kabarnya disana, ayuk tau adik pasti lihat apa yang ayuk lakukan disini setiap hari, iya kan?, terimakasih ya sayang ayuk, sudah membantu mendoakan ayuk dari sana, semoga kelak Allah izinkan kita sekeluarga berkumpul kembali di Jannah-Nya ya sayang ayuk, peluk dan cium dari jauh untuk mu sayang.
 - Teruntuk Ayuk Iparku (Fivin Maharani, SH, MH), yang sudah seperti ayuk kandung sendiri, terimakasih ayuk sudah mau mendengarkan segala curhatan adikmu ini baik perkuliahan maupun percintaan wkwk, juga selalu memberikan ansihat terbaik untukku, sehat selalu ya semoga semua hal yang ayuk inginkan bisa tercapai, AamiinAllahumma Aamiin.
 - Dan teruntuk keponakan Aunty tersayang si gemes si gembul dan tentunya si cantik Zhaza, terimakasih ya sayang yang selalu menjadi teman aunty ketika di dusun, semoga kelak Zhaza menjadi anak yang berguna dan membanggakan kedua oarantua ya nak. Aamiin Allahumma Aamiin.
- ♥ For My Self, terimakasih banyak my self sudah mau bertahan dan berjalan sejauh ini, terimakasih selalu ada dan menemani dalam setiap langkah yang berat ini, maaf jika selama ini aku terlalu memaksamu tuk kuat den berusaha tegar, kamu hebat sangat hebat bisa melewati ini semua, semangat terus my self, mari kita lanjutkan langkah ini berjuang bersama-sama ya untuk membahagiakan orang yang kita cinta dan sayangi. Semangat ya Aku promise oke👉
- ♥ Kepada Sahabat Till Jannah Ku Insyallah
- Teruntuk Dinda Juliyana perempuan kuat tapi cengengku wkwk, terimakasih untuk segala hal baik dan tidak baik yang telah kita lalui selama 3 tahun ini, as you know 24/7 waktuku banyak dihabiskan dengan mu, partner dalam segala hal apapun itu as always you, apapun yang terjadi kedepannya nanti selalu ingat ya din you're never alone Allah is always there with you in your heart. Semoga segala masalah dan kesulitanmu hari ini adalah penebus untuk kebahagiaanmu dimasa yang akan datang.
 - Teruntuk Tetobo (Eflin, Ony, Dj, Bengbeng, Memei dan Meilani) kalian moment terbaik ku selama 3 tahun ini, terimakasih untuk segalanya, perhatian dan support kalian, saling mendoakan ya dimana pun nanti, semangat selalu untuk kita semua dalam menjalani dan melewati beratnya dunia ini, I know kalian semua perempuan yang kuat guys, luvyu sm!
 - Teruntuk Mput terimakasih banyak ya put untuk semua kebaikan putri selama ini sama aku, wanita shalehah ku masyaAllah sayang mput banyak².
 - Teruntuk Hiu Partner Hmj Kebidanan 2020
Seperti panggilannya *Hiu* yaitu kuat, tangguh dan besar. Semoga kelak kita semua menjadi orang yang besar dalam kesederhanaan. Begitu banyak moment bersama kalian guys walaupun lebih banyak dukanya wkwk but it's

ok because itulah yang membuat kalian semua berharga dan membekas in my hearts ea. Terimakasih untuk semua kebersamaan selama ini, see you at the top gurls seperti deskripsi grup kita yekan.

- Teruntuk Bilut dan Bentot ku, terimakasih untuk semua support kalian, terimakasih selalu kebersamai selama 15 tahun ini my gurls, semangat selalu untuk kita dalam meraih mimpi dan menggapai masa depan kita, semoga persahabatan ini utuh selamanya ya sayang-sayangku sampai menjadi nena bahkan menjadi nena buyut dan insyaAllah till jannah ya, Aamiin Allahuma Aamiin.
- Teruntuk Pety dan Ranti partner kosanku terimakasih untuk semua kebaikannya yang telah dilewati selama 3 tahun ini, semoga kelak kita semua menjadi orang yang sukses ya. Aamiin Allahumma Aamiin.
- ♥ Kepada Dosen Pembimbing
Terimakasih yang sebesar-besarnya Filka ucapkan kepada Bunda-bunda atas segala ilmu dan kesabaran dalam membimbing dan memberikan arahan kepada Filka serta menguji Filka dengan memberikan saran dan masukkan yang sangat baik selama proses membuat LTA ini. Kepada Pembimbing Bunda Else sri Rahayu,SST,M.Tr.Keb terimakasih banyak bunda untuk segala ilmu, bimbingan dan motivasinya serta semangat yang Bunda berikan kepada Filka, semoga Bunda selalu diberikan kebahagiaan, kesehatan dan kelancaran dalam rezeki. Aamiin.
- ♥ Kepada Kakak, Saudara dan Adik Asuh
 - Teruntuk kak Iduy,kak Dinda, kak Maya dan kak Anggelia, terimakasih banyak kakak untuk semua kebaikan yang telah kalian berikan untuk filka, terimakasih untuksupport dan ilmunya selama ini, semoga persaudaran kita akan selamanya terjalin ya kak. Aamiin.
 - Teruntuk saudariku Lidia, terimakasih teteh sudah mau kebersamai dalam persaudaraan ini, sukses untuk kedepanya ya teh
 - Teruntuk Adikku Cindi, terimakasih sudah menjadi adik yang baik ya sayang, semangat terus kuliahnya ya seberat apapun itu akan terlewatkan juga nanti, maafin kakak ya kalau selama ini belum bisa membimbing cindi dengan baik, but you should know that i luvyu!
- ♥ Kepada teman-teman se-almamater jurusan kebidanan 2018. Terimakasih atas dukungan dan kerjasamanya selama ini. Semoga kita semua dapat meraih kesuksesan dan mimpi yang kita inginkan pada saatnya nanti. This is not goodbye guys but see you later!
- ♥ Dosen dan staf Poltekkes Kemenkes Bengkulu khususnya Jurusan Kebidanan, terimakasih atas ilmu dan bimbingannya selama tiga tahun penulis menempuh pendidikan.
- ♥ Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021.

Tujuan penulisan Laporan Tugas Akhir adalah mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021. Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM, MPH. Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Jurusan Kebidanan Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes. Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ibu Ratna Dewi, SKM, MPH. Selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
4. Ibu Else Sri Rahayu, SST, M.Tr.Keb. Selaku Pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Desi Widiyanti, SST, M.Keb. Selaku Ketua Penguji yang telah banyak memberikan kritik dan saran yang bersifat membangun pada Laporan Tugan Akhir ini.

6. Ibu Ratna Dewi, SKM, MPH. Selaku Anggota Penguji yang telah banyak memberikan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Kedua orang tua dan kakak saya tercinta yang selalu memberikan doa, semangat dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Rekan-rekan seperjuangan dan lain-lain yang tidak dapat disebut satu persatu yang telah membantu penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan dari segi isi maupun cara penulisan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan bagi perkembangan ilmu kesehatan khususnya ilmu kebidanan.

Bengkulu, Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
BIODATA	iv
SURAT PERNYATAAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori.....	8
B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan	38
C. Kerangka Konseptual	46
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Desain Penelitian.....	47
B. Tempat dan Waktu	47
C. Subjek Penelitian.....	47
D. Instrument Pengumpulan Data.....	47
E. Teknik/Cara Pengumpulan Data	47
F. Alat dan Bahan.....	48
G. Etika Penelitian	48
H. Jadwal Kegiatan (Matriks Kegiatan).....	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	51
B. Pembahasan.....	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	62
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
3.1	Jadwal matriks kegiatan.....	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
2.1	Skala nyeri NRS	36

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.1 Kerangka konseptual.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- 1 Organisasi Penelitian
- 2 Lembar Bimbingan
- 3 Surat Izin Penelitian dari Institusi untuk KESBANGPOL Kota
Bengkulu
- 4 Surat Rekomendasi Izin Penelitian dari KESBANGPOL Kota
Bengkulu
- 5 Surat Izin Penelitian dari Institusi untuk Dinas Kesehatan Kota
Bengkulu
- 6 Surat Izin Penelitian dari Institusi untuk PMB Ocik Lestari,
S.ST. Kota Bengkulu
- 7 Surat Pengantar Responden
- 8 Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Responden
- 9 Surat Pernyataan Informed Consent
- 10 Surat Perstujuan Tindakan Medis
- 11 Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian dari PMB Ocik
Lestari,S.ST. Kota Bengkulu
- 12 Standar Operasional Prosedur (SOP) Kompres Hangat
- 13 Format Pendokumentasian Varney dan SOAP
- 14 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi menjadi III trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu dari minggu ke-13 hingga ke-27, dan trimester ketiga 13 minggu dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40 (Setiawati *et al*, 2019).

Pada dasarnya proses kehamilan merupakan suatu kejadian yang fisiologis/alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi. Salah satu penyebabnya adalah ketidaknyamanan pada ibu hamil yang sering dianggap fisiologis/alamiah namun jika dibiarkan akan menimbulkan komplikasi (Kurniawati, 2018).

Ketidaknyamanan pada ibu hamil disebabkan oleh perubahan secara fisiologis yang terjadi selama proses kehamilan berlangsung. Segera setelah wanita hamil, tubuhnya akan mulai mengalami beberapa perubahan besar yang membuatnya dapat menerima kehadiran janin yang penuh dengan pertumbuhan dan perubahan. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu hamil trimester III seperti sering buang air kecil, sesak nafas, nyeri punggung, bengkak atau oedema, keputihan, hemoroid, gangguan tidur dan mudah lelah, heartburn, kram kaki, varises dan kontraksi braxton hicks (Iriati *et al*, 2014).

Ketidaknyamanan kram kaki merupakan kontraksi yang muncul pada otot kaki akibat perut yang bertambah besar sehingga beban yang di tumpu oleh ibu hamil semakin berat dan sirkulasi darah yang mengalir ke kaki menjadi tidak lancar. Kram juga di duga karena hormon kehamilan, kadar kalsium dan magnesium terlalu rendah, sementara fosfor dalam darah terlalu tinggi. Posisi kaki pada saat tidur yang kurang tepat juga bisa menghambat aliran darah dalam tubuh sehingga dapat menyebabkan kram pada bagian kaki (Arissandi *et al*, 2019).

Kram kaki yang berkelanjutan bisa berdampak pada ibu dan janin. Dampak yang bisa terjadi yaitu keropos tulang dini, bila kebutuhan kalsium janin tidak terpenuhi janin akan mengambil kalsium dari ibu, akibatnya tulang ibu akan mengalami keropos tulang dini atau kemungkinan itu terkena *osteoporosis* akan lebih besar. Adapun dampak lainnya seperti tromboflebitis yaitu peradangan pada pembuluh darah vena yang disertai dengan pembentukan bekuan darah (throumbus) yang dapat terjadi pada wanita hamil namun lebih sering terjadi pada ibu nifas (Adele, 2013)

Penanganan yang dapat diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan pada kram kaki yaitu dengan memberikan terapi secara farmakologi dan non farmakologi. Penanganan secara farmakologi diberikan obat antiinflamasi non steroid (NSAID) untuk mengurangi inflamasi peradangan otot, sendi dan meredakan nyeri. Sedangkan secara non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu dengan kompres hangat. Untuk mendapatkan hasil yang terbaik, terapi kompres hangat dapat dilakukan selama 15-20 menit dengan pemberian

sebelum melakukan aktivitas yang dapat melebarkan pembuluh darah dan membuat aliran darah ke sel dan jaringan tubuh menjadi lancar sehingga mengurangi atau mencegah spasme otot serta memberikan rasa nyaman pada ibu hamil (Mulyani, 2018).

Upaya yang diberikan pemerintah untuk mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan dan persalinan yaitu melalui pemeriksaan Antenatal Care (ANC). ANC merupakan kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang digunakan dalam Standar Pelayanan Kesehatan (SPK). Adapun tujuan dari ANC yaitu, untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil serta memberikan pelayanan persiapan persalinan dan nifas yang aman dan nyaman, juga mengupayakan bayi yang dilahirkan dalam keadaan sehat. Selain itu, ANC juga melakukan pemeriksaan adanya masalah secara dini agar dilakukan penatalaksanaan segera sehingga dapat menurunkan angka kematian pada ibu serta bayi (Fitrayeni, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2016, merekomendasikan untuk kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal delapan kali. Kunjungan pertama pada trimester I umur kehamilan 0-12 minggu, kunjungan pada trimester II umur kehamilan 20 dan 26 minggu, kunjungan pada trimester III umur kehamilan 30, 34, 36, 38, 40 minggu. Kebijakan yang berlaku di Indonesia untuk kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester I, minimal 1 kali pada trimester II, dan minimal 2 kali pada trimester III. ANC secara teratur pada ibu hamil diharapkan

mampu mendeteksi dini dan menangani komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil, sehingga hal ini penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilannya berjalan dengan normal (Kemenkes RI, 2016).

Kunjungan keempat (K4) adalah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan dari tenaga kesehatan sesuai standar pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dengan distribusi waktu yang telah ditentukan yaitu 1 kali pada trimester satu, 1 kali pada trimester dua dan 2 kali pada trimester tiga. Pentingnya kunjungan keempat (K4) adalah deteksi dini risiko tinggi pada masa kehamilan terutama trimester ketiga, penentuan letak janin di dalam rahim, ibu hamil dapat melakukan perencanaan kehamilan dan persalinannya dengan baik serta memantapkan keputusan ibu hamil dan keluarganya untuk melahirkan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2016)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2019 ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 6.310 orang (83,86%) dan didapatkan wilayah kerja puskesmas dengan pemeriksaan ANC terbanyak yaitu Puskesmas Basuki Rahmad dengan 638 orang ibu hamil (99,59%). Dalam wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad terdapat 3 PMB teringgi ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan tahun 2020 yaitu PMB “F”, PMB “O” dan PMB “W”.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada bulan Mei di PMB “F” terdapat 34 ibu hamil TM III yang melakukan pemeriksaan ANC dan tercatat 11 orang ibu hamil TM III yang mengalami keluhan kram kaki, sementara di

PMB “M” terdapat 27 ibu hamil TM III yang melakukan pemeriksaan ANC dan tercatat 7 orang ibu hamil TM III yang mengalami keluhan kram kaki, sedangkan di PMB “O” terdapat 31 ibu hamil TM III yang melakukan pemeriksaan ANC dan tercatat 14 orang ibu hamil TM III yang mengalami keluhan kram kaki. Dari hasil survey awal diatas masih sering terjadinya ketidaknyaman kram kaki pada ibu hamil trimester III kehamilan. Untuk itu penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dan uraian latar belakang diatas diketahui bahwa ketidaknyaman fisiologis pada ibu hamil trimester III salah satu yaitu kram kaki masih banyak terjadi dengan jumlah tertinggi yang terdapat di PMB “O” Kota Bengkulu, maka dengan demikian dapat dirumuskan “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB “O” Kota Bengkulu?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB “O” Kota Bengkulu menggunakan manajemen varney dan catatan perkembangan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III di PMB “O” Kota Bengkulu.

- b. Diketahui interpretasi data (Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan) pada ibu hamil trimester III di PMB “O” Kota Bengkulu.
- c. Diketahui diagnosa/masalah potensial pada ibu hamil trimester III di PMB “O” Kota Bengkulu.
- d. Diketahui kebutuhan segera pada ibu hamil trimester III di PMB “O” Kota Bengkulu.
- e. Diketahui rencana tindakan kebidanan pada ibu hamil trimester III di PMB “O” Kota Bengkulu.
- f. Diketahui tindakan kebidanan pada ibu hamil trimester III di PMB “O” Kota Bengkulu.
- g. Diketahui evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III di PMB “O” Kota Bengkulu.
- h. Diketahui kesenjangan teori dan praktik pada asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III di PMB “O” Kota Bengkulu.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dalam ilmu kesehatan khususnya pada kesehatan ibu hamil trimester III.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan juga untuk menambah wawasan bagi tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan kebidanan

yang baik dan benar pada setiap kasus kebidanan yang ada salah satunya pada ibu hamil trimester III.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk referensi dan informasi yang bermanfaat bagi Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu khususnya tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III.

c. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan pengetahuan dan wawasan bagi masyarakat tentang pelayanan kesehatan khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Teori Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama dimulai sampai 3 bulan (12 minggu), trimester kedua dari bulan ke-4 sampai ke-6 (minggu ke-13 hingga minggu ke-17), dan trimester ketiga dari bulan ke-7 sampai ke-9 yaitu minggu ke-28 hingga ke-40 (Setiawati, 2019).

b. Perubahan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

1) Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1.000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk uterus seperti buah alpukat agak gepeng. Pada kehamilan 16 minggu, uterus berbentuk bulat. Selanjutnya pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula, lonjong seperti telur. Hubungan antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk membentuk

diagnosis, apakah wanita tersebut hamil fisiologis, hamil ganda atau menderita penyakit seperti mola hidatidosa dan sebagainya.

Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke *processus xiphoideus*. Pada kehamilan 32 minggu, fundus uteri terletak antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan *processus xiphoideus*. Pada kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah *processus xiphoideus*. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah *processus xiphoideus*. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk kedalam rongga panggul. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri pada kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm dan pada 36 minggu adalah 30 cm.

Pada trimester III istimus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (Syaiful & Fatmawati, 2019).

2) Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen dan hanya sedikit mengandung

jaringan otot, sehingga serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinghter, maka pada saat persalinan serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah.

Sesudah persalinan, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinghter. Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Selain itu, prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan (Syaiful & Fatmawati, 2019).

3) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (*livide*). Warna porsio tampak *livide*. Pembuluh-pembuluh darah alat genetalia interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenisasi dan nutrisi pada alat-alat genetalia tersebut meningkat. Apabila terjadi kecelakaan pada kehamilan atau persalinan maka perdarahan akan banyak sekali, sampai dapat mengakibatkan kematian. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental (Syaiful & Fatmawati, 2019).

4) Payudara

Terjadinya pembentukan lobules dan alveoli memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut colostrum. Pada trimester III aliran darah di dalamnya lambat dan payudara menjadi semakin besar (Syaiful & Fatmawati, 2019).

5) Kulit

Pada bulan-bulan akhir kehamilan umumnya dapat muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan kadang kadang juga muncul pada daerah payudara dan paha. Perubahan warna tersebut sering disebut sebagai *striae gravidarum*. Pada wanita multipara, selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis-garis mengkilat kepekaan yang merupakan sikatrik dari *striae* kehamilan selanjutnya (Syaiful & Fatmawati, 2019).

6) Perubahan Sistem Respirasi

Pergerakan diafragma semakin terbatas seiring pertambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke 30, peningkatan volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke 37. Wanita hamil akan bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi

oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesterone (Syaiful & Fatmawati, 2019)

7) Perubahan Sistem Hematologis

Konsentrasi hematokrit dan hemoglobin yang sedikit menurun selama kehamilan menyebabkan viskositas darah menurun pula. Perlu diperhatikan kadar hemoglobin ibu terutama pada masa akhir kehamilan, bila konsentrasi Hb < 11, 0 g/ dl, hal itu dianggap abnormal dan biasanya disebabkan oleh defisiensi besi (Tyastuti & Wahyuningsih 2016).

8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama trimester terakhir, kelanjutan penekanan aorta pada pembesaran uterus juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Pada posisi terlentang ini akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring (Tyastuti & Wahyuningsih 2016).

9) Perubahan Sistem Urinari

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) menyebabkan penekanan uterus pada vesica urinaria. Keluhan sering berkemih pun dapat muncul kembali. Selain itu, terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang kemudian berpengaruh pada peningkatan laju filtrasi glomerulus dan *renalplasma flow* sehingga timbul gejala poliuria. Pada

ekskresi akan dijumpai kadar asam amino dan vitamin yang larut air lebih banyak (Tyastuti & Wahyuningsih 2016).

10) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Akibat pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi *sacroiliaca*, *sacro-coccigis*, dan pubis akan meningkat mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung (Tyastuti & Wahyuningsih 2016).

11) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone. Turunnya osmolaritas plasma dan naiknya kadar prolaktin juga meningkatkan perasaan haus pada wanita hamil. Adanya tekanan intragastrik yang tidak disertai dengan tonus dari sfingter kardia lambung menyebabkan reflek asam di mulut dan sakit epigastrik (Tyastuti & Wahyuningsih 2016).

12) Perubahan Kenaikan Berat Badan

Pertambahan berat badan ibu pada masa ini dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan pada awal kehamilan.

Pitting edema dapat timbul pada pergelangan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu. Akumulasi cairan ini juga disebabkan oleh peningkatan tekanan vena dibagian yang lebih rendah dari uterus akibat oklusi pasial vena kava. Penurunan tekanan osmotik koloid interstisial juga cenderung menimbulkan edema pada akhir kehamilan (Tyastuti & Wahyuningsih 2016).

c. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan (Walyani, 2015).

d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisik pada ibu hamil menurut Walyani (2015) adalah sebagai berikut :

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan mengganggu pemenuhan

kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

2) Nutrisi

Pada saat hamil ibu makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

3) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Personal hygiene berkaitan dengan perubahan sistem pada tubuh ibu hamil, hal ini disebabkan selama kehamilan PH vagina menjadi asam dari 3-4 menjadi 5-6, akibatnya vagina muda terkena infeksi. Stimulus estrogen menyebabkan adanya keputihan. Peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat. Uterus yang membesar menekan kandung kemih, mengakibatkan keinginan wanita hamil untuk sering berkemih. Mandi teratur mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perianal dari depan kebelakang.

4) Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang

mudah menyerap keringat. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran. Hindari memakai stoking yang terlalu ketat dan sepatu hak tinggi.

5) Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Dianjurkan minum 8-12 gelas setiap hari karena tindakan mengurangi asupan cairan.

6) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, hubungan seksual harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, berhubungan seksual dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin.

Bila dalam anamnesis ada abortus sebelum kehamilan yang sekarang sebaiknya berhubungan seksual ditunda sampai

kehamilan berumur 16 minggu. Karena pada waktu ini plasenta sudah terbentuk, serta kemungkinan abortus menjadi lebih kecil.

7) Istirahat/Tidur

Pada ibu hamil sebaiknya banyak menggunakan waktu luangnya untuk banyak istirahat atau tidur, walau bukan benar-benar tidur hanya baringkan badan untuk istirahat. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam pada malam hari dan 1 jam siang hari untuk memperbaiki sirkulasi darah, mandi air hangat sebelum tidur, tidur dalam posisi miring ke kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga (Walyani, 2015).

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam dapat disebabkan oleh kondisi yang ringan, seperti koitus, polip serviks, servisititis, atau kondisi-kondisi serius yang bahkan mengancam kehamilan, seperti plasenta previa dan solutio plasenta (Sari *et al*, 2015).

a) Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala seperti: perdarahan tanpa sebab tanpa rasa nyeri berwarna merah darah (Maryunani, 2013).

b) Solusio Plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti, perdarahan disertai nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, TFU makin lama makin naik, dan bunyi jantung biasanya tidak ada. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi) menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena perdarahan tertahan di dalam (Maryunani, 2013).

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat (Walyani, 2015).

3) Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah :

- a) Masalah visual yang diidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak.
- b) Perubahan visual ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia (Walyani, 2015).

4) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, dan preeklampsia (Walyani, 2015).

5) Keluar cairan pervagianm

a) Tanda dan gejala : keluarnya cairan berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.

b) Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya (Walyani, 2015).

6) Gerakan janin tidak terasa

a) Normalnya pada primigravida, gerakan janin mulai dirasakan pada kehamilan 18-20 minggu dan pada multigravida, gerakan janin mulai dirasakan pada kehamilan 16-18 minggu.

b) Gerakan janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam), artinya jika bayi bergerak kurang dari 10 kali dalam 12 jam ini menunjukkan adanya suatu hal yang patologis pada janin tersebut.

c) Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Walyani, 2015).

7) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Penyebabnya bisa berarti kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), persalinan preterm, dan solutio plasenta (Walyani, 2015).

Keadaan ini dapat terjadi pada kehamilan muda yaitu usia kehamilan kurang 22 minggu ataupun pada kehamilan lanjut yaitu pada usia kehamilan lebih 22 minggu (Sari *et al*, 2015).

f. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan

Ketidaknyaman kehamilan pada trimester III Irianti et al (2014) :

1) Sering berkemih

Sering berkemih dikeluarkan sebanyak 60% oleh ibu selama kehamilan akibat dari meningkatnya laju Filtrasi Glomerulus, 59% terjadi pada trimester pertama, 61% trimester dua, dan trimester tiga 81%. Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.

2) Sesak Nafas

Sesak nafas merupakan salah satu keluhan yang sering dialami oleh ibu (70%) pada kehamilan Trimester III yang dimulai pada 28-31 minggu. Dengan semakin bertambahnya

usia kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimana diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ketulang atas tulang iga.

3) Bengkak atau Oedema

Bengkak atau oedema adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedema pada kaki biasa dikeluhkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar.

4) Nyeri Punggung

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan perkembangan janin yang menyebabkan muatan didalam uterus bertambah, menjadikan uterus membesar. Pembesaran uterus ini akan memaksa ligament, otot-otot, serabut saraf dan punggung teregangkan, sehingga beban tarikan tulang punggung ke arah depan akan bertambah dan menyebabkan lordosis fisiologis. Hal ini yang menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil.

5) Kram Pada Kaki

Kram pada kaki saat kehamilan sering dikeluhkan oleh 50% wanita pada usia kehamilan lebih dari 24 minggu sampai dengan

36 minggu kehamilan. Keadaan ini diperkirakan terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut. Kram juga dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium terionisasi dalam serum.

6) Keputihan

Keputihan pada masa kehamilan merupakan bagian dari perubahan fisiologi yang terjadi. Akan tetapi, perlu diwaspadai munculnya keabnormalan bila keputihan menimbulkan sensasi gatal dan adanya rasa panas, berbau, berwarna serta disertai adanya perubahan pada struktur alat genital.

7) Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada trimester III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur. Cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak karena terbangun tengah malam untuk berkemih. Wanita hamil yang mengalami insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan dan pergerakan janin, terutama jika janin aktif.

8) Heartburn

Perasaan panas pada perut atau *heartburns* atau *pirosis* didefinisikan sebagai rasa terbakar di saluran pencernaan bagian atas, termasuk tenggorokan yang disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron atau meningkatnya metabolisme.

9) Kontraksi Braxton Hicks

Pada saat trimester akhir, kontraksi dapat sering terjadi setiap 10-20 menit dan juga, sedikit banyaknya, mungkin berirama. Pada akhir kehamilan, kontraksi-kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu (*false labour*).

10) Hemoroid

Pengaruh hormon progesteron dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena pada rektum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya. Akibatnya, ketika massa dari rektum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadinya hemoroid.

11) Varises

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik-vena sehingga katup vena melemah. Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya kadar hormon progesterone dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa

darah. Karenanya, varises vena banyak terjadi pada tungkai, vulva atau rectum.

g. Asuhan Antenatal Care atau ANC

1. Pengertian ANC

Menurut Walyani (2015) asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

2. Tujuan ANC

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.

f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Walyani, 2015).

3. Tempat Pelayanan ANC

Pelayanan ANC bisa diperoleh dari pelayanan kesehatan tingkat primer (Polindes, Poskesdes, BPM, BPS, posyandu dan Puskesmas), pelayanan kesehatan tingkat sekunder (Rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta) dan pelayanan kesehatan tingkat tersier seperti Rumah sakit tipe A dan B baik milik pemerintah maupun swasta (Walyani, 2015).

4. Indikator Antenatal Care

Indikator pelayanan antenatal yang menggambarkan jangkauan ibu hamil ke tenaga kesehatan adalah cakupan kunjungan pertama (K1) dan kunjungan keempat (K4).

a. Kunjungan Pertama (K1)

Kunjungan pertama merupakan kunjungan ibu hamil pertama kali dengan usia kehamilan 1-12 minggu ke tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan kunjungan minimal satu kali pada trimester satu. Pentingnya melakukan K1 yaitu membina hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil, deteksi dini risiko tinggi dan komplikasi yang mungkin timbul pada masa kehamilan,

melakukan skrining dan pencegahan seperti tetanus, anemia defisiensi zat besi serta memberikan pendidikan kesehatan dalam menjalani kehamilan.

b. Kunjungan Keempat (K4)

Kunjungan keempat (K4) adalah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan dari tenaga kesehatan sesuai standar pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan distribusi waktu yang telah ditentukan yaitu 1 kali pada trimester satu, 1 kali pada trimester 2, dan 2 kali pada trimester.

Pentingnya kunjungan keempat (K4) adalah deteksi dini risiko tinggi pada masa kehamilan terutama trimester ketiga, penentuan letak janin di dalam rahim, ibu hamil dapat melakukan perencanaan kehamilan dan persalinannya dengan baik serta memantapkan keputusan ibu hamil dan keluarganya untuk melahirkan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2016)

5. Langkah-Langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015), Kemenkes RI menetapkan standar pelayanan ANC dalam 10 T antara lain :

a. Timbang berat badan dan tinggi badan (T₁)

Penimbangan berat badan setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan

pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo selama kehamilan atau kurang dari 1 kilo setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

b. Tekanan darah (T_2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai oedema pada wajah dan tungkai bawah, dan proteinuria).

c. Nilai status gizi (ukur LILA) (T_3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK memiliki resiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Pengukuran tinggi fundus uteri (T_4)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T_5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Pemberian imunisasi TT (T_6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal

memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

g. Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) (T₇)

Untuk mencegah anemia zat besi, setiap ibu hamil hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h. Tes Laboratorium (T₈)

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut yang meliputi :

1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsi pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

5) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

6) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan kesemua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan di daerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB.

Teknik penawaran ini disebut Provider Initiated Testing And Counselling (PITC) atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayan Kesehatan (TIPK).

8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

i. Tatalaksana Kasus / Penanganan Kasus (T₉)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu Wicara / Konseling (T₁₀)

Temu wicara (konseling) yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami / keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV, inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan dan imunisasi.

2. Teori Kram Kaki

a. Pengertian

Kram pada kaki saat kehamilan sering dikeluhkan oleh 50% wanita pada usia kehamilan lebih dari 24 minggu sampai dengan 36 minggu kehamilan. Keadaan ini diperkirakan terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul akibat tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut. Kram juga dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium terionisasi dalam serum (Irianti et al, 2014).

Kram kaki atau kejang otot pada kaki adalah berkontraksinya otot-otot betis atau otot-otot telapak kaki secara tiba tiba. Otot sendiri merupakan bagian tubuh yang berfungsi sebagai alat penggerak. Kram kaki biasanya terjadi selama 1-2 menit, umumnya disebabkan oleh kelelahan otot karena aktivitas yang berlebihan sehingga otot terus berkontraksi. Walaupun singkat, tetapi dapat mengganggu dan membuat ibu tidak nyaman untuk beraktivitas karena sakit yang menekan betis atau telapak kaki (Syaifuddin, 2011).

b. Fisiologis Kram Kaki

Dasar fisiologis untuk kram kaki belum diketahui dengan pasti. Namun kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium

dan fosfor dalam tubuh. Salah satu dugaan lainnya adalah bahwa uterus yang membesar memberi tekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi, atau pada saraf sementara saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah.

Syafrudin, Karningsih dan Dairi (2011) menyimpulkan bahwa penyebab kram kaki yaitu :

- 1) Kejang otot yang terlalu, sehingga asam laktat yang dihasilkan oleh otot tertimbun dalam darah
- 2) Kurang nya mineral, yakni kalsium dalam darah
- 3) Menyempitnya pembuluh-pembuluh darah halus (kapiler)
- 4) Gangguan aliran darah akibat pembuluh darah yang tertekan atau pemakaian sepatu yang sempit

c. Tanda dan Gejala Kram Kaki

Kram kaki memiliki tanda dan gejala seperti kaku dan menegang dengan kuat pada kaki akibat otot betis yang berkontraksi secara tiba-tiba (kejang otot) dan menyebabkan rasa nyeri. Kontraksi yang muncul pada otot kaki disebabkan oleh perut yang bertambah besar sehingga beban yang di tumpu oleh ibu hamil semakin berat dan sirkulasi darah yang mengalir ke kaki menjadi tidak lancar (Hapsari, 2020).

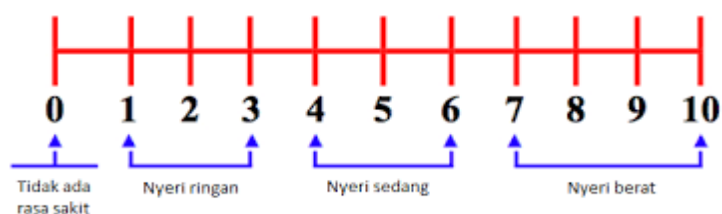
d. Dampak Kram Kaki

Bila ibu hamil melakukan aktifitas berlebihan dengan berdiri terlalu lama maka posisi tubuh akan bertumbuh pada jari kaki ibu, sehingga menimbulkan kram dan rasa nyeri yang membuat ibu tidak nyaman. Kram kaki dapat menentukan aliran darah ke jantung dan menyebabkan varises, jika terus dibiarkan akan mengakibatkan pembuluh darah vena bisa pecah atau terjadi akumulasi dan menyebabkan pembekuan darah. Dampak lainnya adalah keropos tulang. Bila kebutuhan kalsium janin tidak terpenuhi janin akan mengambil kalsium dari ibu, akibatnya tulang ibu akan mengalami keropos tulang dini atau kemungkinan itu terkena *osteoporosis* akan lebih besar (Retno, 2016).

e. Penanganan Kram Pada Kaki

- 1) Lakukan kompres hangat pada otot yang kram agar aliran atau sirkulasi darah di kaki menjadi lancar
- 2) Dorsofleksi kaki sampai spasme hilang
- 3) Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan fosfor untuk memenuhi kebutuhan dalam tulang.
- 4) Minum setidaknya 6-8 gelas penuh setiap hari, termasuk satu gelas sebelum tidur.

- 5) Menghindari duduk dengan tidak melipat kaki atau berdiri yang berlebihan yang dapat menghambat aliran darah ke kaki (Retno, 2016).
- f. Pencegahan Kram Pada Kaki
- 1) Hindari pekerjaan berdiri dalam waktu yang lama
 - 2) Lakukan olahraga ringan seperti berjalan-jalan untuk melancarkan aliran darah dan peregangan pada otot betis.
 - 3) Hindari posisi tidur dengan kaki lurus (menunjuk dengan ujung kaki) karena dapat meningkatkan kejadian kram kaki,
 - 4) Mengurangi makanan yang mengandung sodium (garam)
 - 5) Meninggikan posisi kaki, termasuk mengganjal kaki dengan bantal saat tidur (Retno, 2016).
- g. Skala Pengukuran Nyeri



Gambar 2.1 Skala Pengukur Nyeri NRS

Skala penilaian numerik merupakan skala penilaian dengan deskripsi nomor dari 0 sampai dengan 10. Pemakaian NRS dapat menggantikan atau mendampingi VDS (Uliyah *et al*, 2012). Nilai 0 pada NRS berarti tidak nyeri. Nilai 1-3 merupakan nyeri ringan, berarti pasien masih dapat melakukan komunikasi dengan baik.

Nyeri sedang dinilai dengan angka 4-6 pasien masih bisa mengikuti instruksi tetapi menunjukkan gejala-gejala nyerinya seperti menyeringai atau mendesis. Nilai 7-9 merupakan nyeri berat yang ditandai dengan pasien yang masih bisa menunjukkan daerah nyeri dan masih merespon tindakan tetapi sulit mengikuti arahan. Nilai 10 diberikan untuk nyeri hebat dimana pasien sudah tidak mampu menerima perintah maupun berkomunikasi (Fitriani, Y & Andriyani A, 2019).

h. Karakteristik Nyeri

Karakteristik nyeri dapat dilihat atau diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari atau bulan), irama atau periodenya (terus-menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurangnya intensitas) dan kualitas nyeri (nyeri seperti ditusuk, terbakar, kejang, nyeri dalam atau superficial atau bahkan seperti digencet) (Judha *et al*, 2012)

3. Kompres Hangat

Pemberian kompres hangat merupakan metode non farmakologis, yang dapat mengurangi rasa nyeri. Pemberian kompres hangat memakai prinsip pengantaran panas melalui cara konduksi yaitu dengan menempelkan buli-buli panas pada daerah yang terasa kram. Dengan kompres hangat dapat memberikan manfaat rasa nyaman, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat (Alivia *et al*, 2020).

Fisiologis kompres panas adalah bersifat vasodilatasi, memiliki efek sedatif dan meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi yang menimbulkan nyeri, merileksasi otot dan memperlancar aliran darah. Air hangat (46-50°C) memiliki dampak fisiologis bagi tubuh, yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenasi jaringan, mencegah kekakuan otot, memperlancar aliran darah, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, karena sirkulasi peredaran darah yang baik akan meminimalkan terjadinya kram kaki (Luthfiah, 2016).

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu :

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan. Bidan dapat melakukan pengkajian dengan efektif menggunakan format pengkajian yang terstandar agar pernyataan yang diajukan lebih terarah dan relevan. Pengkajian data dibagi menjadi :

a. Data Subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan, baik secara langsung pada pasien ibu maupun kepada keluarga pasien yang meliputi :

a) Biodata/ identitas klien

1) Nama Pasien

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

2) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti <20 tahun

3) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien sebagai dasar bidan dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien dan keluarga

4) Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikan pasien.

5) Suku/Bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

6) Pekerjaan

Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi, karena ini juga berpengaruh dalam gizi pasien.

7) Alamat

Ditanyakan tempat tinggal untuk mempermudah pemantauan/kunjungan rumah.

b) Keluhan utama

Keluhan atau masalah yang sering dialami pada ibu hamil trimester III.

c) Riwayat kehamilan dan persalinan (riwayat prenatal, riwayat natal, dan riwayat postnatal)

d) Riwayat kesehatan (sekarang, yang lalu dan kesehatan keluarga)

e) Pola kebutuhan dasar (pola nutrisi, pola eliminasi, pola aktifitas, dan istirahat, personal hygiene dan riwayat psikososial)

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik atau lemah.

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda-Tanda Vital (TTV)

Temperatur/suhu : 36,5-37,5°C

Nadi : 60-90 x/menit

Pernafasan : 16-28 x/menit

Tekanan darah : 100/60-120/80 mmHg

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Keadaan rambut, massa, pembengkakan, nyeri tekan, dan kulit kepala.
- Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedem
- Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- Hidung : Simetris, bersih, tidak ada sekret
- Mulut : Bibir simetris, tidak pucat, tidak ada caries gigi
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid serta pembengkakan vena jugularis.
- Payudara : Bentuk simetris/tidak, ada massa/tidak, puting susu menonjol, colostrums (-/+)
- Abdomen : Pembesaran melintang atau membujur, ada/tidak bekas SC, terdapat linea nigra dan striae gravidarum atau tidak.
- Leopold I : Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian apa yang terdapat di fundus uteri. Normal : teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong) dan TFU TM III (25-37cm) diatas simfisis.
- Leopold II : Menentukan bagian apa yang berada di sebelah kanan dan kiri perut ibu (punggung

dan bagian kecil janin).

Leopold III : Menentukan bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau belum. Normal : teraba kepala, bagian yang bulat, keras dan tidak melenting.

Leopold IV : Menentukan sudah berapa jauh bagian terbawah janin masuk PAP.

Genetalia : Terdapat varises/tidak, oedema/tidak, ada atau belum tanda-tanda persalinan.

Ekstremitas : Fungsi pergerakan, tidak/ada oedema, tidak/ada varises, tidak/ada cacat, kesimetrisan dan keadaan.

2. Interpretasi Data

a. Diagnosa

Ny “...” G... P...A...hamil 28-36 minggu dengan keluhan kram kaki, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan janin normal, keadaan ibu baik.

1) Data Subyektif

Ibu mengatakan hamil anak ke...umur kehamilan 28-36 minggu dengan keluhan sering terjadi kram kaki ketika melakukan aktivitas rumah tangga

2) Data Objektif

a. Keadaan umum : Baik atau lemah

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV :

TD : 100/60-120/80 mmHg

S : 36,5°C-37,5°C

Nadi : 60-90 x/menit

P : 18-24 x/menit

b. Masalah

Fisiologis pada ibu hamil trimester III dengan ketidaknyamanan kram kaki.

c. Kebutuhan

- 1) KIE perubahan fisiologis pada ibu hamil TM III
- 2) KIE tentang ketidaknyaman TM III
- 3) KIE cara mengatasi masalah kram kaki salah satunya dengan menggunakan kompres hangat
- 4) Berikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III
- 5) Berikan penjelasan tanda-tanda persalinan dan kesiapan keperluan persalinan

3. Diagnosa Potensial/Masalah

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang sudah teridentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi agar diagnosa/masalah tersebut

tidak terjadi. Selain itu, bidan diharapkan dapat bersiap-siap apabila diagnosa/masalah tersebut benar-benar terjadi.

4. Langkah IV : Tindakan Segera

Pada kasus ini tidak diperlukan tindakan segera

5. Langkah V : Rencana Tindakan/Intervensi

- 1) Lakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital
- 2) Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
- 3) Beritahu ibu ketidaknyaman ibu hamil TM III
- 4) Berikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III
- 5) KIE kebutuhan dasar ibu hamil TM III yaitu kebutuhan fisiologis (oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, senam hamil dan istirahat/tidur)
- 6) Berikan penjelasan tanda-tanda persalinan
- 7) Berikan KIE tentang fisiologis kram kaki pada ibu hamil
- 8) Anjurkan ibu untuk minum air putih setidaknya 8 gelas penuh setiap hari, termasuk satu gelas sebelum tidur, mengkonsumsi makanan yang mengandung mineral, kaya kalsium dan magnesium seperti susu dan minum suplemen kalsium dan magnesium dengan teratur
- 9) Anjurkan ibu untuk mengatur posisi tidur dengan menggunakan bantal penopang untuk kaki lebih tinggi saat tidur, hindari kelelahan otot kaki seperti duduk ataupun berdiri yang berlebihan juga tidak

melipat kaki saat duduk yang dapat membuat terhambatnya aliran darah ke kaki

- 10) Berikan dan ajarkan ibu terapi kompres hangat pada saat terjadi kram kaki

6. Langkah VI : Implementasi

Melakukan tindakan asuhan kebidanan sesuai dengan intervensi.

7. Langkah VII : Evaluasi

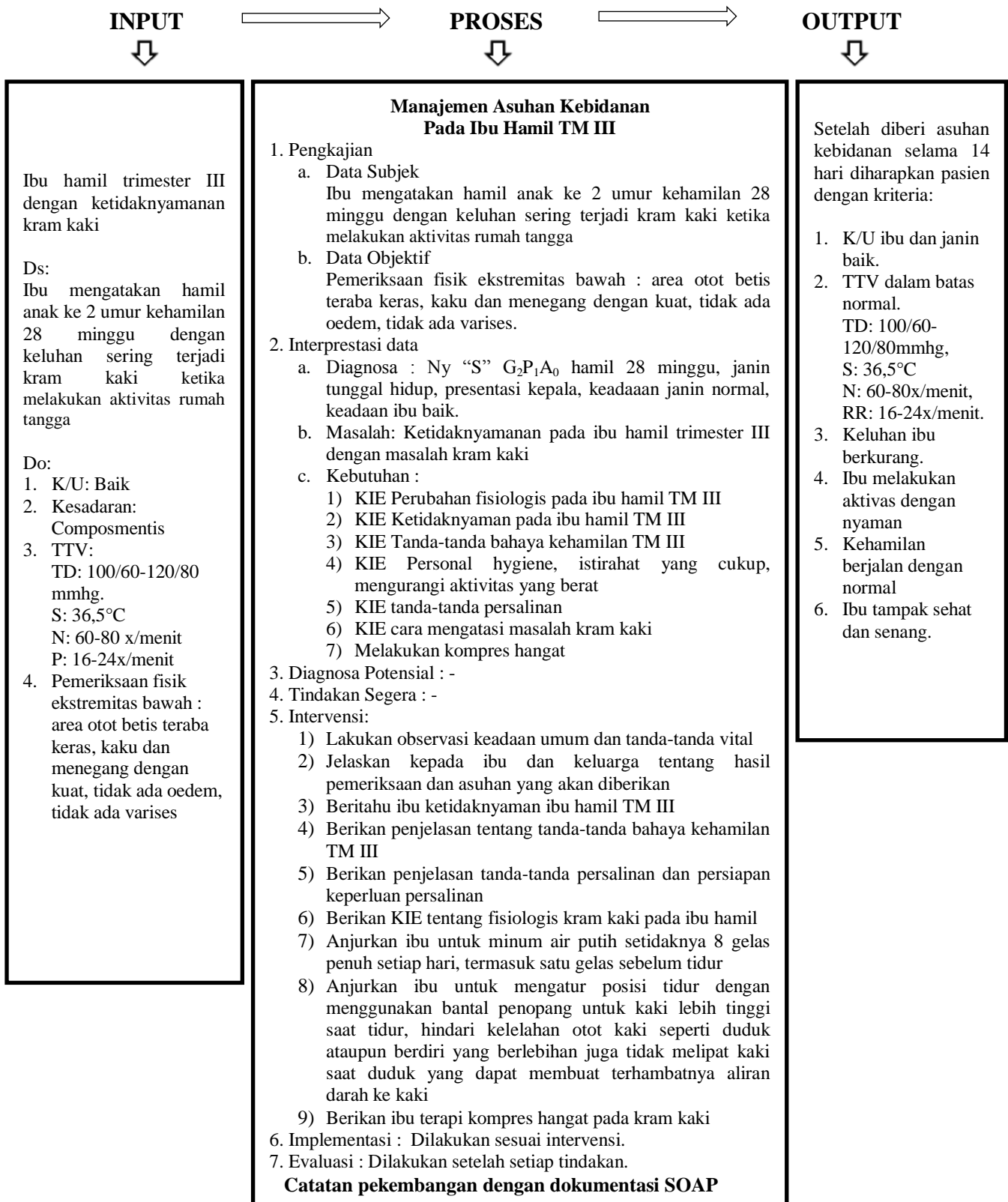
Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah.

Tabel 2.1 Catatan Perkembangan dengan Dokumentasi SOAP

No	Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1.		S: O: A: P:	
2.	Dan seterusnya	S : O: A: P :	

C. Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Kerangka konseptual



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam studi kasus asuhan kebidanan pada kehamilan ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*case study*), yakni asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan ketidaknyamanan kram kaki.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi : Pengambilan kasus di Praktik Mandiri Bidan (PMB) “O” Kota Bengkulu
2. Waktu : Pengambilan studi kasus ini dimulai dari 12-25 Juni 2021

C. Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah satu orang ibu hamil trimester III di PMB “O” Kota Bengkulu.

D. Instrumen Pengumpulan Data

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekam medis untuk menunjang data penelitian, *informed consent* untuk mengetahui responden bersedia menjadi responden penelitian, format asuhan kebidanan kehamilan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada laporan LTA ini menggunakan data primer yang berupa data subjektif dan data objektif serta data penunjang. Pengumpulan data

dilakukan dengan cara : Anamnesa, pengukuran TTV, pemeriksaan Fisik dan data penunjang.

F. Alat dan Bahan

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, termometer, jam, dan handscoon.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format pengkajian data subjektif dan objektif dan pendokumentasian asuhan kebidanan
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: cataatan medik atau status pasien, buku KIA

G. Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012) yang meliputi :

1. *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Sebelum lembar persetujuan diberikan pada subyek penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta manfaat dilakukannya penelitian. Setelah diberikan penjelasan, lembar persetujuan diberikan kepada subyek penelitian. Jika subyek penelitian bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika subyek penelitian menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya dan penelitian terhadap subyek tersebut tidak dapat dilakukan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subyek penelitian, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial dan memberi nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari subyek penelitian dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

H. Jadwal Kegiatan (matriks kegiatan)

Jadwal penelitian merupakan waktu yang digunakan untuk melaksanakan penelitian seperti yang telah direncanakan.

Tabel 3.1 Jadwal Matriks Kegiatan

No	Kegiatan	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1	Pendahuluan	■					
	Konsultasi Judul	■					
	Pembuatan Proposal		■				
	Konsul Pembimbing		■				
	Ujian Proposal			■			
	Perbaikan Proposal			■			
2	Pelaksanaan				■		
	Studi Kasus				■		
3	Penyusunan					■	
	Pembuatan hasil LTA					■	
	Konsultasi Pembimbing					■	
	Ujian Hasil LTA					■	
	Perbaikan LTA						■

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi

Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ocik Lestari, S.ST, dimiliki oleh bidan Ocik Lestari, S.ST yang berlokasi di Jl. Pancur Mas 1, Kel. Sukarami, Kec. Selebar, Kota Bengkulu. Praktik Mandiri Bidan ini merupakan salah satu PMB yang ada di Sukarami Kota Bengkulu dengan batasan wilayah :

- a. Sebelah Utara : Perum Alfatindo
- b. Sebelah Selatan : Jalan Adam Malik
- c. Sebelah Barat : Kelurahan Bumi Ayu
- d. Sebelah Timur : Kelurahan Pagar Dewa

Nomor Surat Tanda Registrasi Bidan (STR) 090262218-1557584 sebagai bukti legalitas dari penyelenggaraan praktik pelayanan ibu, anak dan remaja di PMB tersebut, sedangkan surat izin praktik mandiri bidan (SIPB) Nomor : 500/393/SIPB/DPMPTSP/XI/2018. PMB ini memiliki 1 orang bidan dan 4 orang asisten bidan. Sarana dan prasarana yang terdapat di PMB ini adalah memiliki 1 ruang pendaftaran, 2 kamar bersalin, 2 kamar nifas, 2 ruang periksa, dan 2 kamar mandi pasien. Jenis pelayanan yang diberikan berupa pelayanan KIA-KB, ANC, persalinan 24 jam, pelayanan nifas dan imunisasi.

Pada saat pengkajian peneliti melakukan kunjungan ulang untuk memberikan asuhan dirumah responden selama 14 hari dengan 2 kali kunjungan setiap minggunya. Rumah Ny. "S" berada di Jl. Setia Negara 8B, No A7 Kel. Kandang Mas Kec. Kampung Melayu Kota Bengkulu, luas rumah yang ditepati 45 persegi dengan 2 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 ruang

keluarga, 1 kamar mandi disertai WC dan dapur. Keadaan rumah semi permanen, keadaan lantai dari keramik, ventilasi udara cukup sinar matahari cukup kedalam rumah melewati jendela.

B. Hasil

1. Diketahui Data Subjektif dan Objektif Pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021

Responden bernama Ny. S umur 26 tahun agama islam pendidikan terakhir SMA, pekerjaan IRT, alamat Jl. Setia Negara 8B No A7 Kel. Kandang Mas. Ibu mengatakan ini kehamilan keduanya, ibu mengatakan ketika sedang beraktivitas rumah tangga pada pagi hari kaki bagian betis tiba-tiba menegang dengan kuat, terasa keras dan kaku disertai rasa nyeri yang sangat kuat dengan durasi $\pm 1-2$ menit. Ibu mengatakan hal yang dialaminya juga sering terjadi ketika malam hari pada saat tidur. Ibu mengatakan keluhannya terjadi sejak usia kehamilannya 7 bulan ini walaupun tidak terjadi setiap hari tetapi membuat ibu merasa tidak nyaman dan mengganggu aktivitas sehari-hari.

Pada kehamilan sekarang periksa ANC 4 kali, HPHT 27 November 2020, TP 03 September 2021, usia kehamilan sekarang 28 minggu, imunisasi TT I dan II lengkap, gerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu. Menarche umur 13 tahun siklus teratur tidak ada keluhan. Riwayat kehamilan pertama normal, persalinan normal di PMB, jenis kelamin laki-laki, BB 3500 gram, PB 52 cm, ASI eksklusif. Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit menular seperti

(TBC, HIV/AIDS, Hepatitis) penyakit keturunan seperti (diabetes, ginjal, dan stroke) dan penyakit menahun seperti (Hipertensi).

Data objektif yang didapatkan pada Ny. S normal yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Lila 25 cm, tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan fisik yang diperoleh kepala tidak ada kelainan, wajah tidak oedem, sklera putih, konjungtiva merah muda, hidung tidak ada polip, bibir tidak pecah-pecah, telinga tidak ada serumen, leher tidak ada pembesaran kelenjar, payudara simetris, tidak ada pembengkakan, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, belum ada pengeluaran kolostrum.

Pada abdomen tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae gravidarum, ada linea nigra, TFU 3 jari diatas pusat (25 cm), teraba bagian bulat lunak, tidak melenting yaitu bokong, bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang yaitu punggung (puka), bagian kiri teraba bagian-bagian kecil jenis yaitu ekstremitas, bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala dan masih bisa digerakkan (belum masuk PAP), DJJ 145x/menit, irama teratur dan kuat, TBJ (25-12) x 155 = 2. 015 gram.

Genitalia tidak ada varises, tidak ada pembengkakan, anus tidak ada hemoroid, ekstremitas atas simetris, tidak ada oedem, ekstremitas bawah simetris, tidak ada oedem, tidak ada varises, saat terjadi kram pada kaki bagian betis terasa menegang, kaku dan keras disertai rasa nyeri, setelah

dilakukan observasi skala nyeri menunjukkan skor 5 nyeri sedang. Pada pemeriksaan penunjang golongan darah B, hemoglobin 12 g/dL.

2. Diketahui Interpretasi Data (Diagnosa, Masalah Dan Kebutuhan) Pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021

Dari hasil data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa Ny. S umur 26 tahun G₂P₁A₀ UK 28 minggu dengan masalah kram pada kaki skala intensitas sedang dengan skor nyeri 5. Kebutuhan ibu hamil trimester III KIE tentang ketidaknyaman pada TM III, KIE KIE kebutuhan dasar ibu hamil TM III yaitu kebutuhan fisiologis (oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, senam hamil dan istirahat/tidur), KIE tanda-tanda bahaya kehamilan TM III, KIE tanda-tanda persalinan, memberitahu ibu tentang fisiologis kram kaki yang terjadi yaitu akibat uterus yang semakin membesar memberi tekanan pada pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi darah pada ekstremitas bawah, mengajarkan ibu cara menangani kram kaki yaitu dengan melakukan kompres hangat pada daerah kram untuk memperlancar sirkulasi darah yang membuat otot betis menjadi rileks dan menurunkan rasa nyeri.

Menghindari berdiri yang berlebihan dan tidak melipat kaki ketika duduk yang dapat menghambat aliran darah ke kaki, minum setidaknya 6-8 gelas penuh air putih setiap hari termasuk satu gelas sebelum tidur, mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan fosfor untuk memenuhi kebutuhan dalam tulang seperti (susu dan produk olahannya, kacang-kacangan dan daging).

3. Diketahui Diagnosa/Masalah Potensial Pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021

Pada kasus Ny. S umur 26 tahun G₂P₁A₀ hamil 28 minggu dengan ketidaknyaman kram kaki dan tidak ditemukannya masalah potensial yang mungkin terjadi.

4. Diketahui Kebutuhan Segera Pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021

Pada kasus Ny. S tidak memerlukan tindakan segera hanya diperlukan asuhan kebidanan kunjungan ulang.

5. Diketahui Rencana Tindakan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021

Berdasarkan diagnosa masalah dan kebutuhan dari kasus Ny. S maka perencanaan yang akan dilaksanakan adalah lakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital, jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, jelaskan kepada ibu fisiologis terjadinya kram kaki, beritahu ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III.

Beritahu ibu tentang kebutuhan istirahat, pemenuhan nutrisi dan menjaga personal hygiene, berikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III, lakukan KIE tanda-tanda persalinan dan persiapan keperluan persalinan, mengajarkan terapi kompres hangat pada ibu, anjurkan ibu untuk minum air putih setidaknya 6-8 gelas penuh setiap hari termasuk satu gelas sebelum tidur serta anjurkan ibu untuk mengatur

posisi tidur dengan menggunakan bantal penopang untuk kaki lebih tinggi agar sirkulasi darah lebih lancar, anjurkan ibu untuk menghindari aktivitas yang membuat ibu dalam kondisi berdiri maupun duduk yang berlebihan sehingga menyebabkan kelelahan otot dan memicu terjadinya kram, selanjutnya jelaskan kepada ibu untuk jadwal kunjungan ulang.

6. Diketahui Tindakan Kebidanan Pada Pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021

Berdasarkan rencana asuhan pada kasus Ny. S maka penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik, TTV : TD : 100/80 mmHg S : 36,5°C, N : 82 x/menit P : 22 x/menit, menjelaskan kepada ibu keluhan yang dialami merupakan bentuk ketidaknyaman kram kaki yang fisiologis/alamiah yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III dimana tubuh mengalami perubahan besar akibat uterus yang semakin bertambah karena perkembangan janin membuat tertekannya pembuluh darah panggul ke kaki sehingga terjadilah kram. Memberitahu ibu yaitu kram kaki yang dialami dengan intensitas nyeri skala sedang dengan skor 5.

Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyaman TM III seperti sering kencing, sesak nafas, susah tidur, keputihan, bengkak atau oedem, heartbun, kontraksi Braxton hicks, kram pada kaki, nyeri punggung, konstipasi dan varises. Memberitahu ibu kebutuhan istirahat yaitu minimal 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, mengkonsumsi makanan kaya kalsium seperti susu dan produk olahannya, menjaga kebersihan personal

hygiene dengan sering mengganti pakaian dalam jika terasa lembab untuk mencegah terjadinya infeksi, menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti kontraksi hilang timbul yang semakin sering, keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah.

Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan TM III seperti keluar darah pervaginam, pandangan kabur, sakit kepala yang hebat, bengkak pada kaki dan tangan, memberikan ibu terapi kompres hangat untuk mengurangi kram pada kaki yang dilakukan selama 15-20 menit, menganjurkan ibu untuk mau mengikuti anjuran-anjuran yang diberikan seperti minum air putih setidaknya 8 gelas penuh setiap hari, termasuk satu gelas sebelum tidur.

Menganjurkan ibu mengatur posisi tidur dengan menggunakan bantal penopang untuk kaki lebih tinggi saat tidur agar sirkulasi darah menjadi lebih lancar, hindari kelelahan otot dengan tidak berdiri maupun duduk berlebihan yang membuat terhambatnya aliran darah ke kaki, memberitahu suami/keluarga untuk mendukung ibu dengan membantu ibu melakukan kompres hangat bila terjadi kram pada kaki, selanjutnya memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan rumah setiap hari selama 2 minggu untuk terapi kompres hangat.

7. Dilakukan Evaluasi Asuhan Kebidanan Pada Pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021

Berdasarkan hasil implementasi didapatkan bahwa ibu dan keluarga mengerti dengan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik. Ibu

mengerti dengan keluhan yang dialaminya merupakan bentuk ketidaknyamanan kram pada kaki. Ibu mengerti apa saja ketidaknyamanan TM III, apa saja tanda-tanda bahaya kehamilan TM III, dan tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan bersedia untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan personal hygiene. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan yaitu tidur siang setidaknya 1 jam dan malam kurang lebih 8 jam, makan makanan yang mengandung kalsium (susu dan produk olahannya), minum setidaknya 6-8 gelas penuh air putih, ibu bersedia untuk menggunakan penopang kaki agar posisi kaki lebih tinggi saat tidur, ibu dan keluarga mengerti tentang manfaat dan cara melakukan kompres hangat, ibu merasa rileks dan nyaman saat dilakukan kompres hangat.

8. Diketahui Kesenjangan Antara Teori dan Kasus Pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB "O" Kota Bengkulu Tahun 2021

Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan dari pengkajian hingga evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik bahwa kram kaki merupakan ketidaknyamanan yang fisiologis/alamiah yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III dimana tubuh mengalami perubahan besar akibat uterus yang semakin bertambah karena perkembangan janin membuat tertekannya pembuluh darah panggul ke kaki (Irianti et al, 2014), TFU 3 jari di atas pusat (25 cm) sesuai teori (Syaiful & Fatmawati, 2013) bahwa pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di atas pusat dan bila pertumbuhan janin normal maka TFU pada kehamilan 28 minggu adalah 25 cm. Oleh karena itu tidak ditemukannya kesenjangan

antara teori dan praktik lapangan pada studi kasus Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Kram Kaki Di PMB “O” Kota Bengkulu.

C. Pembahasan

Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny. S umur 26 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 28 minggu dengan ketidaknyaman kram kaki dilakukan dengan menggunakan manajemen 7 langkah varney dan bentuk pendokumentasian SOAP selama 14 hari atau 2 minggu dari tanggal 12-25 Juni 2021 dengan kunjungan ulang satu kali per-minggu.

Data subjektif dari hasil penelitian diketahui dari keluhan utama Ny.S umur 26 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 28 minggu mengatakan ketika sedang beraktivitas rumah tangga pada pagi hari kaki bagian betis tiba-tiba menegang dengan kuat, terasa keras dan kaku disertai rasa nyeri yang sangat kuat dengan durasi \pm 1-2 menit, sesuai dengan teori (syaifudin, 2011) bahwa kram kaki biasanya terjadi selama 1-2 menit disebabkan oleh kelelahan otot karena aktivitas yang berlebihan sehingga otot terus berkontraksi, walaupun singkat, tetapi dapat mengganggu dan membuat ibu tidak nyaman untuk beraktivitas karena sakit yang menekan betis.

Ibu mengatakan keluhannya terjadi sejak usia kehamilannya 7 bulan, hal ini sejalan dengan teori (Irianti et al, 2014) bahwa 50% wanita wanita pada usia kehamilan lebih dari 24 minggu sampai dengan 36 minggu kehamilan sering mengalami kram kaki.

Hasil pengkajian data obyektif dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang,

diketahui bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran compsmentis, TD : 100/80 mmHg, N : 82x/m, R : 22x/m, S : 36,5°C, TB :159 cm, BB : 60 kg, TFU : 25 cm, DJJ 145x/menit, irama teratur dan kuat. Hal ini sesuai dengan teori (Syaiful & Fatmawati, 2013) bahwa pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di atas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke *processus xiphoideus* dan bila pertumbuhan janin normal maka TFU pada kehamilan 28 minggu adalah 25 cm.

Diagnosa potensial dari data subjektif dan objektif adalah Ny.S umur 26 tahun usia kehamilan 28 minggu janin tunggal hidup persentasi kepala intrauteri dengan masalah kram kaki, kebutuhan diantaranya menjelaskan kepada ibu keluhan yang dialami merupakan hal yang fisiologis keadaan normal yang biasa terjadi pada kehamlilan trimester III, memberikan ibu informasi tentang ketidaknyaman TM III seperti sering kencing, sesak nafas, susah tidur, keputihan, bengkak atau oedem, heartbun, kontraksi Braxton hicks, kram pada kaki, nyeri punggung, konstipasi dan varises.

Memberitahu tanda-tanda bahaya kehamilan TM III seperti keluar darah pervaginam, pandangan kabur , sakit kepala yang hebat, bengkak pada kaki dan tangan, memberitahu ibu infomasi tanda-tanda persalinan seperti kontraksi hilang timbul yang semakin sering, keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah dan persiapan menjelang persalinan.

Memberitahu ibu tentang masalah yang dialami ibu saat ini yaitu kram kaki dengan intensitas nyeri skala sedang dengan skor 5, memberikan ibu terapi kompres hangat untuk mengurangi kram pada kaki yang dilakukan

selama 15 menit, berikan dukungan kepada ibu agar tetap mau mengikuti anjuran-anjuran yang diberikan seperti minum air putih setidaknya 8 gelas penuh setiap hari, termasuk satu gelas sebelum tidur, mengonsumsi makanan kaya kalsium seperti susu dan olahannya. Mengatur posisi dengan menggunakan bantal penopang untuk kaki lebih tinggi saat tidur, hindari kelelahan otot kaki dengan hindari duduk dan berdiri yang berlebihan.

Intervensi yang direncanakan peneliti pada kasus Ny. "S" dengan keluhan kram pada kaki adalah beritahu ibu tentang fisiologis ketidaknyamanan yang dialami ibu saat ini, berikan dan ajarkan ibu terapi kompres hangat, berikan dukungan kepada ibu agar tetap mau mengikuti anjuran-anjuran yang diberikan seperti, minum air putih setidaknya 8 gelas penuh setiap hari, termasuk satu gelas sebelum tidur, mengonsumsi makanan kaya kalsium, mengatur posisi tidur yaitu dengan menggunakan bantal penopang kaki untuk kaki lebih tinggi saat tidur.

Evaluasi ini dilakukan selama 14 hari dengan 2 kali kunjungan disertai adanya kerjasama ibu dan keluarga didapatkan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan keluhan ibu berkurang pada hari ke-14 dilakukan pemeriksaan dan pengukuran nyeri didapatkan intensitas skala nyeri dengan hasil skor 1 yang menandakan tingkat kram kaki pada ibu berkurang sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Luthfiah, 2016) setelah diberikan asuhan kompres hangat selama 14 hari dengan suhu air hangat 46-50°C dengan durasi kompres selama 15 -20 menit yang memiliki dampak fisiologis bagi tubuh, yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenasi jaringan,

membuat otot lebih rileks, mencegah kekakuan otot, memperlancar aliran darah, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, dan memperlancar sirkulasi peredaran darah sehingga keluhan kram kaki yang dirasakan ibu relative berkurang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah diberikan asuhan selama 14 hari dengan 2 kali kunjungan, diperoleh data subjektif yang di dapatkan pada kasus tersebut yaitu keadaan ibu dalam kondisi baik, keluhan ibu berkurang, ibu sudah dapat melakukan aktivitas rumah tangga dengan nyaman, Adapun data objektif nya meliputi keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,5°C, pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan atau tanda bahaya pada ibu dan janin.

Berdasarkan data subjektif dan Objektif didapatkan Diagnosa Ny. S umur 26 tahun G₂P₁A₀ Hamil 28 minggu janin tunggal hidup intra uteri dalam keadaan baik, tidak ditemukan masalah potensial pada ibu sejak dimulai asuhan pada tanggal 12-25 Juni 2021. Kebutuhan segera pada ibu tidak dilakukan karena tidak terdapat data yang mendukung untuk diperlukannya tindakan atau kebutuhan segera pada ibu.

Implementasi yang dilakukan ialah asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan kram kaki. Asuhan yang pertama yaitu menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang asuhan yang akan diberikan selama 14 hari dengan 2 kali kunjungan serta menjelaskan prosedur dan tujuan dari asuhan yang akan dilakukan. Melakukan pengkajian data subjektif seperti menanyakan pada ibu sejak kapan ibu mulai merasakan kram pada kaki, apakah kram terjadi setiap

hari atau pada waktu tertentu saja, dan nyeri yang bagaimana yang ibu rasakan. Selanjutnya pengkajian data objektif melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik. Memberikan informasi tentang kebutuhan dasar ibu hamil trimester III yang berkaitan dengan kebutuhan fisiologis ibu seperti oksigen, nutrisi yaitu disarankan ibu konsumsi makanan yang tinggi kalsium untuk memenuhi kebutuhan tulang, buah-buahan dan minum air yang cukup setidaknya 6-8 gelas penuh, istirahat/tidur yang cukup 1 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual dan senam hamil, KIE tanda bahaya pada kehamilan trimester III, KIE ketidaknyaman trimester III, KIE tanda-tanda persalinan.

Setelah implementasi diberikan, dilanjutkan dengan melakukan evaluasi yang dilakukan selama 14 hari dengan 2 kali kunjungan dan didapatkan tanda-tanda vital ibu dalam batas norma yaitu keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, Lila 25 cm, tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,5°C. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, ibu mengerti dengan KIE yang telah diberikan, ibu bersedia untuk mengikuti anjuran-anjuran yang diberikan sehingga keluhan ibu berkurang, ibu dapat melakukan aktivitasnya dengan nyaman, kehanilan ibu berjalan dengan normal dan ibu tampak sehat. Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

B. Saran

1. Bagi Bidan

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan pengetahuan, keterampilan maupun masukan bagi bidan dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil normal trimester III dengan ketidaknyamanan kram kaki.

2. Bagi Institusi

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan, sebagai tambahan pengetahuan, informasi, serta sebagai bahan masukan dalam penerapan proses asuhan kebidanan pada ibu normal trimester III dengan ketidaknyamanan kram kaki.

3. Bagi Ibu dan Keluarga

Diharapkan ibu dan keluarga dapat menambah ilmu pengetahuan tentang perawatan ibu hamil normal trimester III dengan ketidaknyamanan kram kaki.

DAFTAR PUSTAKA

- Alivia, I. N., Meinawati, L., & Mildiana, Y. E. (2018). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "N" Dengan Kram Kaki Di PBM Endang Ernawati., A.Md. Keb Di Desa Banyuarang, Kec. Ngoro, Kab. Jombang. *Psikologi Perkembangan*, 6.
- Arissandi, D., Setiawan, christina T., & Wiludjeng, R. (2019). 2 3 123. *Jurnal Borneo Cendekia*, 3(2), 40–46.
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. 2020. Profil Kesehatan Kota Benjulu Tahun 2019. Bengkulu : Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
- Haslan, H. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Terintegrasi*. Insan Cendekia Mandiri.
- Irianti, B., Halida, E. M., Duhita, F., Prabandari, F., Yulita, N., Yulianti, N., Hartiningtiyaswati, S., & Anggraini, Y. (2014). *Asuhan Kebidanan Berbasis Bukti*. CV. Sagung Seto.
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kemenkes RI ; 2014.
- Lusiana Gultom, S. S. T. M. K., & Julietta Hutabarat, S. P. M. K. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Zifatama Jawara.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rukiah, Ai Yeyeh dan Yulianti, Lia. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Suryanti Yuli, Dewi Nopiska Lilis, Harpikriati.2020. Pengaruh Kompres Hangat terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sekernan Ilir Tahun 2020. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)* Vol 10, No 1,
- Setiawati, I., Ngudia, S., & Madura, H. (2019). Efektifitas Teknik Massage Effleurage Dan Teknik Relaksasi Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III. *Prosiding Seminar Nasional Poltekkes Karya Husada Yogyakarta*,2.
- Syaifuddin. 2011. *Anatomi Fisiologis; Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Keperawatan dan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Syafrudin, Karningsih, Mardiana Dairi (2011). *Untaian Materi Penyuluhan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)*. Jakarta:TIM

Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Aasuhan Keperawatan Kehamilan*. CV. JAKAD PUBLISHING SURABAYA 2019.

Triyana, Yani Firda. 2013. *Panduan Klinis Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Trans Info Media.

Tyastuti, S., & Wahyuningsih, Heni puji. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Pusdik SDM Kesehatan.

Varney, H., J. M. Kriebs., & C. L., Geger. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1*. Jakarta: EGC.

Walyani Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : PT Pustaka Baru.

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1

ORGANISASI PENELITIAN

A. PEMBIMBING

Nama : Else Sri Rahayu, SST, M.Tr.Keb
NIDK : 8921300020
Pekerjaan : Dosen Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Sebagai : Pembimbing

B. PENELITI

Nama : Filka Wilanda
NIM : P05140118021
Pekerjaan : Mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Bengkulu
Alamat : Jl. Batang Hari VI, Kel. Tanah Patah, Kec. Ratu
Agung Kota Bengkulu

Lampiran 2



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
 JURUSAN KEBIDANAN
 Jln. Indragiri 3 Padang Harapan Bengkulu Telp (0736) 344025



LEMBAR BIMBINGAN LTA

Nama Pembimbing : Else Sri Rahayu, SST, M.Tr.Keb
 NIDK : 8921300020
 Nama Mahasiswa : Filka Wilanda
 NIM : P05140118021
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III
 Di PMB "O" Kota Bengkulu Tahun 2021

No	Hari/Tgl	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Kamis, 25 Februari 2021	Konsultasi Judul	ACC Judul	
2	Senin, 22 Maret 2021	Konsultasi Proposal LTA BAB I	Perbaikan	
3	Jumat, 09 April 2021	Konsultasi Proposal LTA BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan	
4	Selasa, 13 April 2021	Konsultasi Proposal LTA BAB II, BAB III	Perbaikan	
5	Minggu, 18 April 2021	ACC Proposal LTA	Menentukan Tanggal Ujian Proposal	
6	Rabu, 05 Mei 2021	Konsultasi Perbaikan Proposal LTA	Revisi Proposal LTA Sesuai Arahan	
7	Rabu, 26 Mei 2021	Konsultasi Perbaikan Proposal LTA	Perbaikan	
8	Jumat, 25 Juni 2021	Konsultasi LTA BAB IV, BAB V	Perbaikan	
9	Selasa, 29 Juni 2021	Konsultasi LTA BAB IV, BAB V	Perbaikan	
10	Jumat, 02 Juli 2021	Konsultasi LTA BAB IV, BAB V	ACC Ujian Hasil	
11	Kamis, 12 Agustus 2021	Konsul Perbaikan Hasil LTA	ACC Hasil LTA	



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faxmle (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



07 Juni 2021

Nomor : : DM. 01.04/3050/2021
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Filka Wilanda
NIM : P05140118021
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 081369140368
Tempat Penelitian : PMB Ocik Lestari, SST Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Juni - Juli
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Masalah Kram Kaki Di PMB "O" Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik

Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 359 /B.Kesbangpol/2021

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/ /2/2021, tanggal 7 Juni 2021 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : FILKA WILANDA
NIM : P05140118021
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : Kebidanan Program Diploma Tiga
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Masalah Kram Kaki di PMB "O" Kota Bengkulu
Tempat Penelitian : PMB Ocik Lestari, SST Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 10 s.d 30 Juni 2021
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Dengan Ketentuan : 1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 10 Juni 2021

a.n. WALIKOTA BENGKULU
Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kota Bengkulu
Kab. Sekretaris

BUDI ANTONI, SE, M.Si
Penata TK.I
NIP. 197912192006041014

Lampiran 5



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes.kemkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



07 Juni 2021

Nomor : : DM. 01.04/3049/2021
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

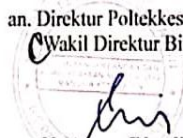
Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di
Tempat

Schubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Filka Wilanda
NIM : P05140118021
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 081369140368
Tempat Penelitian : PMB Ocik Lestari, SST Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Juni - Juli
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Masalah Kram Kaki di PMB "O" Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:

Lampiran 6



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



07 Juni 2021

Nomor : : DM. 01.04/3051/2/2021
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Bidan Ocik Lestari, S.ST Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Filka Wilanda
NIM : P05140118021
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 081369140368
Tempat Penelitian : PMB Ocik Lestari, SST
Waktu Penelitian : Juni - Juli
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Masalah Kram Kaki Di PMB "O" Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik


Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:
-

SURAT PENGANTAR RESPONDEN

Kepada Yth,

Sdr. Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini Mahasiswa Poltekkes Kemenkes
Bengkulu Jurusan Kebidanan Program Studi D III Kebidanan :

Nama : Filka Wilanda

NIM : P05140118021

Tujuan penelitian ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Program Studi DIII Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Kepada saudara saya mohon untuk menjadi Responden dalam penelitian “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB “O” Kota Bengkulu Tahun 2021” dan menjawab pertanyaan dengan sebenar-benarnya serta data yang diambil dari responden dan keluarga tidak akan disalah gunakan. Atas ketersediaannya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Peneliti



(Filka Wilanda)

Lampiran 8

**SURAT PERNYATAAN
KETERSEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SEPTY ANDINI

Umur : 26 Th

Alamat : Jl. Setia Negara 8B No 17, Kel. Kandang Mas

Setelah mendapatkan penjelasan, saya menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **"Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Masalah Kram Kaki Di PMB "O" Kota Bengkulu Tahun 2021"** yang akan dilakukan oleh Filka Wilanda Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dalam keadaan sehat jasmani dan rohani tanpa paksaan dari pihak manapun. Apabila selama penelitian ini saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa adanya sanksi.

Bengkulu, Juni 2021

Responden



(SEPTY ANDINI)

Lampiran 9

**SURAT PERNYATAAN
INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SEPTY ANDINI

Umur : 26 Th


Alamat : Jl. Setia Negara 8B No A7, Kel. Kandang Mas

Menyatakan bersedia dan tidak keberatan untuk menjadi subjek dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Masalah Kram Kaki Di PMB "O" Kota Bengkulu Tahun 2021" yang akan dilaksanakan selama 14 hari sesuai dengan sistematika dan prosedur yang telah dijelaskan.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, Juni 2021

Responden


(SEPTY ANDINI)

Lampiran 10

SURAT PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

Yang bertanda tangan dibawah ini, Suami/anak/orang tua dari pasien :

Nama : MITRA KUSUMA..... (Pria/Wanita)

Umur : 27 Th.....

Status : Suami.....

Alamat : Jl. Setia Negara 88 NO.17, Kelurahan Kandang Mas

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mengetahui tujuan dari tindakan khusus yang dilakukan berupa "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Masalah Kram Kaki Di PMB "O" Kota Bengkulu Tahun 2021"

Maka kami menyatakan tidak keberatan untuk dilakukan tindakan tersebut diatas, setelah mendapat keterangan mengenai sistematika dan prosedur tindakan.

Demikian persetujuan ini kami buat dengan sebenar-benarnya dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Bengkulu, Juni 2021

Pelaksana tindakan



(Filka Wilanda)

Yang membuat pernyataan



(MITRA KUSUMA.....)



PRAKTIK MANDIRI BIDAN OCIK LESTARI, S.ST
JL. PANCUR MAS 1, KEL. SUKARAMI
KEC. SELEBAR, KOTA BENGKULU
NOMOR SIPB : 500/393/SIPB/DPMPTSP/XI/2018

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 012 / SKT / PMB / VI / 2021

Yang bertanda tangan dibawah ini, Praktik Mandiri Bidan Kota Bengkulu :

Nama : Ocik Lestari, S.ST
NIP : 197708282007012011

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Poltekkes
Kemenkes Bengkulu, yang bernama :

Nama : Filka Wilanda
Nim : P05140118021

Tempat Pendidikan : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Telah selesai melakukan penelitian di Praktik Mandiri Bidan Ocik Lestari,
S.ST mulai tanggal 12 Juni s/d 25 Juni 2021 dengan judul "Asuhan Kebidanan
Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Masalah Kram Kaki Di PMB "O"
Kota Bengkulu Tahun 2021"

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya, untuk dapat
digunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, Juni 2021

Ocik Lestari, S.ST
NIP. 197708282007012011

Lampiran 12

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) KOMPRES HANGAT

A. Pengertian

Kompres hangat merupakan salah satu penatalaksanaan non farmakologis dengan memberikan energi panas melalui konduksi, dimana panas tersebut dapat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), meningkatkan relaksasi otot sehingga meningkatkan sirkulasi dan menambah pemasukan, oksigen ke jaringan.

B. Tujuan

1. Memperlancar sirkulasi darah
2. Membebaskan rasa nyeri dan spasme otot akibat kekakuan
3. Memberikan rasa hangat dan nyaman pada klien
4. Meningkatkan relaksasi otot
5. Menyingkirkan produk-produk inflamasi

C. Indikasi

1. Klien yang kedinginan (suhu tubuh rendah),
2. Klien dengan nyeri, bengkak dan demam
3. Spasme otot
4. Adanya abses, hematoma

D. Alat dan Bahan

1. Handuk/ waslap
2. Handuk pengering
3. Termometer suhu air panas
4. Baskom berisi air hangat sesuai kebutuhan (46-50°C)

E. Prosedur Tindakan

1. Berikan penjelasan pada klien tentang tindakan yang akan dilakukan dan dekatkan alat
2. Perhatikan privasi klien
3. Atur posisi nyaman pada ibu
4. Bebaskan area yang akan dilakukan kompres hangat

5. Letakkan pengalas dibawah daerah yang akan dikompres
6. Cuci tangan
7. Basahi waslap dengan air hangat, peras lalu letakkan pada bagian kram
8. Apabila waslap terasa kering atau suhu waslap menjadi rendah masukkan kembali waslap pada air hangat
9. Lakukan berulang selama 15-20 menit
10. Setelah selesai keringkan kaki yang basah dengan handuk kering

F. Evaluasi

1. Respon klien
2. Kompres terpasang dengan benar
3. Keluhan klien berkurang

G. Dokumentasi

1. Waktu pelaksanaan
2. Catat hasil dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan dan di evaluasi

H. Daftar Pustaka

Ns. Kusyati, Eni, S.Kep, dkk. 2018. *Keterampilan Dan Prosedur Laboratorium*. Jakarta : EGC

Ns. Kusyati, Eni, S.Kep, dkk. 2018. *Keterampilan Dan Prosedur Laboratorium*. Jakarta : EGC

Lampiran 13

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DI PMB “O” KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**

Hari/Tanggal : Sabtu, 12 Juni 2021

Waktu Pengkajian : 09.30 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Pengkaji : Filka Wilanda

I. Pengkajian

1. Subjektif

a. Identitas :

Nama Ibu : Ny. S

Nama Ayah : Tn. M

Umur : 26 Tahun

Umur : 27 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/bangsa : Indonesia

Suku/bangsa : Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. Setia Negara 8B

Alamat : Jl. Setia Negara 8B

Kel. Kandang Mas

Kel. Kandang Mas

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ini kehamilan keduanya

Ibu mengatakan ketika sedang beraktivitas rumah tangga pada pagi

hari kaki bagian betis tiba-tiba menegang dengan kuat, terasa keras

dan kaku disertai rasa nyeri yang sangat kuat dengan durasi $\pm 1-2$ menit. Ibu mengatakan hal yang dialaminya juga sering terjadi ketika malam hari pada saat tidur.

Ibu mengatakan keluhan yang dirasakan terjadi sejak usia kehamilannya 7 bulan ini

Ibu mengatakan bahwa keluhan yang dialaminya juga pernah terjadi pada kehamilan pertamanya

Ibu mengatakan merasa tidak nyaman dengan keluhan yang dialami karena dapat mengganggu aktivitas sehari-hari serta mengganggu waktu istirahat/tidur.

c. Riwayat Obstetri dan Ginekologi

1) Riwayat menstruasi

Menarche : 13 tahun

Lamanya : 6-7 hari

Siklus : 28 hari

Banyaknya : 2-3x ganti pembalut dalam sehari

Teratur/tidak : Teratur

Dismenorrhea : Tidak ada

Keluhan lain : Tidak ada

2) Riwayat Pernikahan

Status pernikahan : Sah

Pernikahan ke : 1 (satu)

Umur menikah : 24 tahun

3) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Tempat persalinan	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penyulit kehamilan dan persalinan	Jenis kelamin	BB	PB	Keadaan anak sekarang
1	23/09/2019	PMB	39 mg	Spontan	Tidak Ada	Laki-laki	3500 gram	52 cm	Baik ASI Eksklusif

4) Riwayat kehamilan sekarang

G P A : G₂P₁A₀

HPHT : 27 November 2020

TP : 03 September 2021

UK : 28 minggu

ANC :

Trimester I : 1x ke Bidan

Keluhan : Mual, muntah

Trimester II : 2x ke Bidan

Keluhan : Tidak ada

Trimester III : 1x ke Bidan

Keluhan : Kaki bagian betis tiba-tiba menegang dengan kuat, terasa keras dan kaku disertai rasa nyeri

Imunisasi TT :

TT 1 : Sudah didapati pada usia kehamilan 16 minggu

TT 2 : Sudah didapati pada usia kehamilan 25 minggu

Gerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu

d. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun

e. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit sebelumnya, seperti jantung, tuberculosis (TBC), hipertensi, hepatitis, diabetes mellitus (DM), HIV/AIDS, ginjal, asma

2) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada riwayat penyakit sebelumnya, seperti jantung, tuberculosis (TBC), hipertensi, hepatitis, diabetes mellitus (DM), HIV/AIDS, ginjal, asma

f. Pola kegiatan sehari-hari

1) Nutrisi

Makan :

Frekuensi : 3x/ hari

Porsi : Sedang

Jenis : 1 piring nasi, 1 potong lauk, sayur, dan buah

Minum :

Frekuensi : 6-8 gelas / hari

Jenis : Air putih dan susu

2) Eliminasi

BAB :

Frekuensi : 1x/ hari

Konsistensi : Keras

Warna : Kuning kecoklatan

Keluhan : Tidak ada

BAK :

Frekuensi : 5-6x/hari

Warna : Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

3) Personal hygiene

Mandi : 2x/ hari

Keramas : 3x/ minggu

Sikat gigi : 3x / hari

Ganti pakaian : 2x/ hari

Ganti celana dalam : 4x/ hari

4) Istirahat dan tidur

Siang : ± 1 jam

Malam : ± 6-8 jam

5) Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti bersih-bersih rumah ,memasak, mencuci dan lainnya.

6) Pola seksual

Frekuensi : 1x seminggu

Keluhan : Tidak ada

g. Riwayat psikologis, sosial, kultural, spiritual dan ekonomi.

Ibu mengatakan merasa senang dengan kehamilan keduanya, hubungan ibu dengan suami, keluarga dan lingkungan baik, ekonomi keluarga cukup, tidak mempunyai kebiasaan adat istiadat/tradisi yang merugikan dan mengganggu kehamilannya. Ibu juga taat dan rajin beribadah.

2. Objektif

a. Pemeriksaan umum

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Umum : Baik

BB sebelum hamil : 53 kg

BB saat hamil : 62 kg

Kenaikan BB : 9 kg

Tinggi Badan : 159 cm

Lila : 25 cm

Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan Darah : 100/80 mmhg

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,5° C

b. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Tidak ada ketombe, rambut tidak rontok, distribusi rata
- Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- Hidung : Tidak ada polip, tidak ada secret
- Mulut : Bibir tidak pecah-pecah, tidak ada caries gigi
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, dan tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis.
- Payudara : Bentuk simetris, puting susu menonjol, areola hyperpigmentasi, belum ada pengeluaran colostrum
- Abdomen : Pembesaran perut sesuai usia kehamilan (28 mg), tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra dan tidak ada striae gravidarum
- Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat (25 cm), pada fundus ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas) janin. Bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras dan memapan (punggung) janin.

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan melenting dan masih bisa digoyangkan

Leopold IV : Posisi tangan konvergen (belum masuk PAP)

TBJ : $(25-12) \times (155) = 2.015$ gram

DJJ : 145x/menit, irama teratur, intensitas kuat

Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada pembengkakan pada vulva, anus tidak hemoroid.

Ekstremitas

Atas : Tidak ada oedema, jari tangan lengkap, tidak ada sianosis

Bawah : Tidak ada odema, jari kaki lengkap, tidak ada varises, bagian betis terasa menegang, kaku dan keras disertai rasa nyeri skala sedang dengan skor 5

c. Data penunjang

Gol darah : B

Hb : 13 gr/dL

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

Ny. S umur 28 tahun G₂P₁A₀, usia kehamilan 28 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala dengan keadaan ibu dan janin baik.

DS : Ibu mengatakan ini adalah kehamilan keduanya dan tidak pernah abortus.

Ibu mengatakan merasakan gerakan janin sejak umur kehamilan 16 minggu

DO : HPHT : 27 November 2020, TP : 03 September 2021, Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat (25 cm), pada fundus ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba ekstremitas janin, pada perut ibu bagian kanan teraba punggung janin, Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala dan masih dapat digoyangkan, Leopold IV : Konvergen. TFU : 25 cm TBJ : $(25-12) \times 155 = 2.015$ gram DJJ : (+), Frekuensi : 145 x/menit, Irama : Teratur, Intensitas : Kuat, TTV : TD : 100/80 mmHg S : 36,5°C, N : 82 x/menit P : 22 x/menit

2. Masalah

Ketidaknyamanan kram pada kaki

DS : Ibu mengatakan ketika melakukan aktivitas rumah tangga pada pagi hari kaki bagian betis tiba-tiba menegang dengan kuat, terasa keras dan kaku disertai rasa nyeri yang sangat kuat dengan durasi $\pm 1-2$ menit

Ibu mengatakan keluhannya terjadi sejak usia kehamilannya 7 bulan ini walaupun tidak terjadi setiap hari tetapi membuat ibu merasa tidak nyaman dan mengganggu aktivitas sehari-hari.

DO : Ekstremitas bawah dengan intensitas nyeri skala sedang skor 5

3. Kebutuhan

- 6) KIE tentang ketidaknyaman TM III
- 7) KIE tanda-tanda bahaya kehamilan TM III
- 8) KIE kebutuhan dasar ibu hamil TM III yaitu kebutuhan fisiologis (oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, senam hamil dan istirahat/tidur)
- 9) KIE tanda-tanda persalinan
- 10) KIE tentang fisiologis kram kaki yang terjadi yaitu akibat uterus yang semakin membesar memberi tekanan pada pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi darah pada ekstremitas bawah
- 11) KIE mengatasi ketidaknyaman kram kaki dengan melakukan kompres hangat pada daerah kram untuk memperlancar sirkulasi darah yang membuat otot betis menjadi rileks dan menurunkan rasa nyeri.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ditemukan masalah potensial yang mungkin terjadi

IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Lakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

2. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
3. Jelaskan kepada ibu fisiologis terjadinya kram kaki
4. Beritahu ibu ketidaknyaman ibu hamil TM III
5. Beritahu ibu tentang kebutuhan istirahat, pemenuhan nutrisi dan menjaga personal hygiene
6. Berikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III
7. Berikan penjelasan tanda-tanda persalinan dan persiapan keperluan persalinan
8. Anjurkan ibu untuk minum air putih setidaknya 8 gelas penuh setiap hari, termasuk satu gelas sebelum tidur, mengkonsumsi makanan yang mengandung kaya kalsium seperti susu dan produk olahannya
9. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi tidur dengan menggunakan bantal penopang untuk kaki lebih tinggi saat tidur, hindari kelelahan otot kaki seperti duduk ataupun berdiri yang berlebihan juga tidak melipat kaki saat duduk yang dapat membuat terhambatnya aliran darah ke kaki
10. Jelaskan kepada ibu untuk jadwal kunjungan ulang.

VI. PELAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik, TTV : TD : 100/80 mmHg S : 36,5°C, N : 82 x/menit P : 22 x/menit
2. Menjelaskan kepada ibu keluhan yang dialami merupakan bentuk ketidaknyaman kram kaki yang fisiologis/alamiah yang biasa terjadi

pada kehamilan trimester III dimana tubuh mengalami perubahan besar akibat uterus yang semakin bertambah karena perkembangan janin membuat tertekannya pembuluh darah panggul ke kaki sehingga terjadilah kram.

3. Memberitahu tentang masalah yang dialami ibu saat ini yaitu kram kaki dengan intensitas nyeri skala sedang dengan skor 5
4. Menjelaskan kepada ibu ketidaknyaman ibu hamil TM III seperti sering kencing, sesak nafas, susah tidur, keputihan, bengkak atau oedem, heartburn, kontraksi Braxton hicks, kram pada kaki, nyeri punggung, konstipasi dan varises
5. Memberitahu ibu kebutuhan istirahat yaitu minimal 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, mengkonsumsi makanan kaya kalsium seperti susu dan produk olahannya
6. Menjaga kebersihan personal hygiene dengan sering mengganti pakaian dalam jika terasa lembab untuk mencegah terjadinya infeksi
7. Menjelaskan tanda-tanda persalinan dan persiapan keperluan persalinan seperti kontraksi hilang timbul yang semakin sering, keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah
8. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III keluar darah pervaginam, pandangan kabur, sakit kepala yang hebat, bengkak pada kaki dan tangan
9. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi tidur dengan menggunakan bantal penopang untuk kaki lebih tinggi saat tidur, hindari kelelahan

otot kaki seperti duduk ataupun berdiri yang berlebihan juga tidak melipat kaki saat duduk yang dapat membuat terhambatnya aliran darah ke kaki

10. Memberikan ibuterapi kompres hangat sekaligus mengajari kepada ibu cara melakukan terapi kompres hangat secara mandiri untuk mengurangi kram pada kaki ibu yang dilakukan selama 15-20 menit
11. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan rumah sebanyak 2 kali selama 2 minggu untuk melakukan asuhan dan evaluasi.

VII. EVALUASI

Hari/Tgl : Sabtu, 12 Juni 2021

Pukul : 09.30 WIB

1. Ibu mengetahui keadaannya saat ini dan memahami tentang terjadinya kram kaki
2. Ibu setuju dengan asuhan yang diberikan
3. Ibu bersedia mengikuti anjuran pola istirahat yang cukup
4. Ibu bersedia minum air putih setidaknya 8 gelas penuh sehari
5. Ibu mengerti dan bersedia untuk berubah posisi tidur dengan menopang kaki lebih tinggi menggunakan bantal
6. Ibu mengerti tentang ketidaknyaman TM III
7. Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III
8. Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan

9. Ibu mengerti mengenai kram kaki yang dirasakan adalah hal normal yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III
10. Ibu dan keluarga sudah bisa melakukan kompres hangat untuk mengurangi nyeri ketika terjadi kram

Catatan Perkembangan Dengan Metode SOAP

Hari/Tanggal/Jam	Data Perkembangan Hari ke-7	Paraf
<p>Sabtu, 19 Juni 2021</p> <p>Jam : 09.30 WIB</p> <p>Rumah pasien</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan kejadian kram kaki sudah sedikit berkurang 2. Ibu mengatakan nyeri kram pada kaki juga berkurang setelah diberikan kompres hangat ketika terjadi kram 3. Ibu mengatakan merasa nyaman dan rileks saat diberikan kompres hangat <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital (TTV) TD : 100/80 mmHg N : 82 x/menit P : 22 x/menit S : 36°C 2. Pemeriksaan Fisik Ektremitas bawah : Intensitas nyeri skala ringan menunjukkan skor 4 <p>A : Ny. S umur 26 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 28 minggu, interauterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi kejadian kram kaki yang dirasakan ibu selama seminggu dengan ibu mengisi kembali lembar intensitas skala nyeri Ev : hasil pemeriksaan bahwa kram kaki yang dialami ibu termasuk intensitas skala nyeri ringan menunjukkan skor 4 2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan kompres hangat yang telah diajarkan sebelumnya pada saat terjadi kram pada kaki untuk mengurangi nyeri kram yang dilakukan selama 15 menit dengan menggunakan waslap. Ev : ibu bersedia untuk tetap melakukan kompres hangat saat terjadi kram pada kaki 	

	<p>3. Meminta suami/keluarga untuk selalu mensupport ibu dengan mendampingi dan membantu ibu melakukan terapi kompres hangat bila terjadi kram kaki Ev : suami/keluarga bersedia membantu ibu melakukan kompres hangat bila terjadi kram kaki</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengurangi aktivitas yang berat juga aktivitas sehari-hari yang dapat menyebabkan ibu kelelahan serta menghindari duduk dengan melipat kaki dan berdiri yang berlebihan karena dapat memicu terjadinya kram pada kaki Ev : ibu bersedia untuk mengurangi aktivitas jga menghindari duduk dan berdiri yang berlebihan</p> <p>5. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap minum setiap harinya 6-8 gelas dan tidur yang cukup minimal 1 jam siang hari dan ±8 jam malam hari Ev : ibu bersedia untuk banyak minum setiap harinya dan beristirahat sesuai dengan anjuran yang diberikan</p> <p>6. Memberitahu ibu bahwa seminggu kemudian akan dilakukan kunjungan ulang Ev : ibu mengerti dan setuju untuk kunjungan ulang berikutnya.</p>	
--	--	--

Hari/Tanggal/Jam	Data Perkembangan Hari ke-14	Paraf
<p>Sabtu, 26 Juni 2021</p> <p>Jam : 10.00 WIB</p> <p>Rumah pasien</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan kram pada kaki sudah berkurang sudah semakin membaik 2. Ibu mengatakan sudah melakukan aktivitas dengan nyaman 3. Ibu nampak sehat dan senang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital (TTV) TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit P : 22 x/menit S : 36°C 2. Pemeriksaan Fisik Ekstremitas bawah : Intensitas nyeri skala ringan menunjukkan skor 1 <p>A : Ny. S umur 26 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 28 minggu, interauterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, hasil TTV ibu dalam batas normal Ev : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Meminta ibu untuk mengisi kembali lembar intensitas skala nyeri Ev : hasil pemeriksaan kram kaki yang dialami ibu sekarang sudah berkurang dengan intensitas skala nyeri ringan menunjukkan skor 1 3. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa kejadian kram kaki yang dialami ibu saat ini sudah berkurang dengan intensitas skala nyeri ringan skor 1 4. Melakukan pemeriksaan Leopold pada ibu Ev : Puka, DJJ normal yaitu 145x/menit, irama teratur, intensitas kuat, TFU 	

	<p>pertengahan px-pusat (27 cm)</p> <p>5. Memberitahu kepada ibu bahwa hari ini merupakan asuhan kunjungan yang terakhir dan meminta ibu atau keluarga untuk tetap melakukan terapi kompres hangat bila terjadi kram kaki</p> <p>Ev : ibu dan keluarga bersedia untuk tetap melakukan kompres hangat bila terjadi kram kaki.</p>	
--	--	--

Lampiran 15

Hari/Tanggal /Jam	Kegiatan Asuhan	
<p>Sabtu/12 Juni 2021/09.30 WIB</p>		
	<p>Persetujuan Responden</p>	<p>Melakukan Anamnesa</p>
		
	<p>Memberikan KIE</p>	<p>Menjelaskan lembar pendampingan dan skala pengukuran nyeri</p>
		
	<p>Pengukuran TTV</p>	<p>Pengukuran LILA</p>



**Pemfis (Kepala, wajah, mata,
hidung, mulut, telinga)**



**Pemeriksaan Denyut Jantung
Bayi (DJJ)**



**Mengajarkan sekaligus
melakukan kompres hangat**



Melakukan Leopold



**Memberitahu ibu mengukur
suhu air panas**