

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Kehamilan Trimester III Dan Kram Kaki

1. Teori Kehamilan Trimester III

a. Pengertian.

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dimulai dari pertemuan antara sel telur (ovum) dan sel sperma yang kemudian berkembang menjadi zigot dan janin di dalam rahim hingga berakhir dengan proses persalinan. Masa kehamilan normal berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester I, trimester II, dan trimester III, dengan trimester III berlangsung pada usia kehamilan 28–40 minggu (Ginanjar et al., 2025).

Selama kehamilan, ibu perlu melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) secara rutin kepada tenaga kesehatan untuk mendeteksi secara dini risiko maupun komplikasi kehamilan. Sesuai standar pelayanan terbaru, pemeriksaan ANC dilakukan minimal enam kali selama kehamilan, yaitu dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III, dengan minimal dua kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter pada trimester I dan III (Ziya & Putri, 2021).

Menurut Sitawati dan Nurul (2023), standar pelayanan antenatal terpadu minimal meliputi 10T sebagai berikut:

1. Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)
2. Tekanan darah (T2)
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA) (T3)
4. Pengukuran tinggi fundus uteri (T4)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)
6. Pemberian imunisasi TT (T6)
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan (T7)
8. Tes Laboratorium (T8): Tes golongan darah, kadar Hb darah, tes HIV, Hepatitis B, Sifilis, malaria pada daerah endemis dan tes lainnya.
9. Tatalaksana Kasus / Penanganan Kasus sesuai dengan kewenangan (T9).
10. Temu Wicara / Konseling (T10)

b. Perubahan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

1) Uterus

Pada trimester III (>28 minggu), dinding uterus menjadi lebih tipis dan lunak seiring dengan pertumbuhan janin. Memasuki usia kehamilan 36 minggu, janin mulai turun ke bagian bawah rahim akibat melunaknya jaringan dasar panggul dan kontraksi otot rahim.

Pada akhir kehamilan normal (40 minggu), ukuran uterus mencapai sekitar $30 \times 25 \times 20$ cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc dan beratnya meningkat dari sekitar 30 gram menjadi 1.000 gram (Herliani, 2024).

Pada usia kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri (TFU) berada sekitar 2–3 jari di atas pusat. Pada usia kehamilan 32 minggu, TFU teraba di pertengahan antara pusat dan prosesus xifoideus. Pada usia kehamilan 36 minggu, TFU terletak sekitar 3 jari di bawah prosesus xifoideus, sedangkan pada usia kehamilan 40 minggu, TFU berada pada posisi yang hampir sama dengan usia kehamilan 32 minggu, tetapi melebar ke samping (Hatijar et al., 2020). Posisi TFU pada usia kehamilan 32 minggu menunjukkan pertumbuhan janin dan perkembangan uterus yang normal pada trimester III.

2) Serviks Uteri

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan vaskularisasi pada serviks akibat pengaruh hormon estrogen, sehingga pembuluh darah di sekitar serviks menjadi lebih penuh. Selain itu, serviks menjadi lebih lunak akibat pengaruh hormon progesteron yang dikenal sebagai tanda Goodell. Kelenjar endoservikal juga membesar dan menghasilkan lebih banyak lendir, sedangkan peningkatan aliran darah menyebabkan serviks berwarna keunguan yang disebut tanda Chadwick (Sitawati & Nurul, 2023).

3) Vagina dan Vulva

Pada masa kehamilan, pH vagina berubah dari sekitar 4 menjadi 6,5 sehingga ibu hamil lebih rentan mengalami infeksi vagina, terutama infeksi jamur. Selain itu, dinding vagina mengalami penebalan mukosa, pelunakan jaringan ikat, dan hipertrofi sebagai persiapan menghadapi persalinan (Sitawati & Nurul, 2023).

4) Perubahan Sistem Payudara

Pada awal kehamilan, payudara biasanya terasa lebih lembut. Memasuki bulan kedua, ukuran payudara meningkat, pembuluh darah di bawah kulit tampak lebih jelas, serta puting menjadi lebih besar dan menonjol. Perubahan ini dipengaruhi oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta (Herliani, 2024).

5) Perubahan Sistem Kekebalan

Seiring bertambahnya usia kehamilan, terjadi perubahan pada sistem imun yang ditandai dengan peningkatan jumlah limfosit dan penurunan kadar imunoglobulin IgG, IgA, dan IgM sejak minggu ke-10 hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 kehamilan dan tetap bertahan hingga aterm (Sitawati & Nurul, 2023).

6) Perubahan Sistem Pernapasan

Pada sistem pernapasan, volume ventilasi per menit dan kebutuhan oksigen meningkat secara signifikan, terutama menjelang

akhir kehamilan. Perubahan ini mencapai puncaknya pada usia kehamilan 37 minggu dan kembali normal setelah persalinan (Sitawati & Nurul, 2023).

7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Kehamilan juga ditandai dengan peningkatan denyut nadi istirahat sekitar 10–15 kali per menit, pembesaran ukuran jantung sekitar 12%, serta peningkatan kapasitas jantung sebesar 70–80 ml. Pada trimester III terjadi hemodilusi, yaitu peningkatan volume darah yang disertai penurunan jumlah eritrosit relatif sehingga darah menjadi lebih encer. Kondisi ini mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu (Herliani, 2024).

8) Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa kehamilan, ibu hamil cenderung lebih sering berkemih akibat tekanan uterus pada kandung kemih. Selain itu, ureter mengalami pembesaran dan tonus otot saluran kemih menurun karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Frekuensi berkemih meningkat seiring dengan peningkatan laju filtrasi ginjal. Keluhan ini biasanya berkurang pada pertengahan kehamilan, tetapi dapat muncul kembali pada akhir kehamilan ketika kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (Sitawati & Nurul, 2023).

c. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester III, ibu hamil umumnya merasa senang karena akan segera bertemu dengan bayinya, tetapi juga disertai perasaan khawatir menjelang persalinan. Kekhawatiran tersebut biasanya berkaitan dengan kondisi kesehatan bayi serta kemampuan ibu dalam merawat bayinya nanti (Sitawati & Nurul, 2023).

Selain itu, ketidaknyamanan pada trimester III dapat muncul kembali seiring dengan perubahan bentuk tubuh dan peningkatan berat badan. Ibu juga dapat merasakan kesedihan karena akan berpisah dengan bayi yang selama ini berada di dalam kandungan, serta muncul rasa takut dan cemas terhadap proses persalinan dan kondisi bayinya (Sitawati & Nurul, 2023).

d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan nutrisi

Pada trimester III, ibu hamil memerlukan asupan energi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh yang semakin meningkat dan sebagai cadangan energi dalam menghadapi persalinan. Oleh karena itu, pemenuhan gizi seimbang, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, perlu diperhatikan selama kehamilan (Sitawati & Nurul, 2023).

Berikut merupakan kebutuhan gizi yang perlu dipenuhi oleh ibu hamil:

a. Kalori

Kebutuhan energi selama kehamilan meningkat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Secara keseluruhan, kebutuhan kalori selama kehamilan berkisar antara 70.000–80.000 kkal, dengan tambahan sekitar 285–300 kkal per hari, terutama pada 20 minggu terakhir kehamilan (Sitawati & Nurul, 2023).

b. Protein

Selama kehamilan, kebutuhan protein meningkat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan jaringan ibu maupun janin. Asupan protein yang dianjurkan adalah sekitar 60 gram per hari atau setara dengan tiga porsi protein setiap hari, seperti telur, daging, atau ikan (Sitawati & Nurul, 2023).

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium selama kehamilan yang dianjurkan adalah sekitar 1.200 mg per hari. Kebutuhan tersebut dapat dipenuhi melalui konsumsi makanan sumber kalsium, seperti susu dan keju. Apabila asupan kalsium tidak mencukupi, kebutuhan kalsium janin akan diambil dari cadangan kalsium pada tulang ibu (Sitawati & Nurul, 2023).

Adapun rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan digunakan sebagai acuan untuk menilai status gizi ibu hamil, yang disajikan pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Rekomendasi Peningkatan Berat Selama Kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB Hamil Tunggal (Kg)	Laju Kenaikan BB (rata-rata/minggu)	Kenaikan BB Hamil Kembar (Kg)
Underweight IMT < 18,5	12,5-18	0,51	-
Normal IMT 18,5-24,9	11,5-16	0,42	17-25
Overweight IMT 25,0-29,9	7-11,5	0,28	14-23
Obesitas IMT > 30	5-9	0,22	11-9

Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil digunakan sebagai dasar dalam menentukan rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan. IMT dihitung berdasarkan perbandingan antara berat badan sebelum hamil (kg) dan tinggi badan kuadrat (m^2) (Fitriani, 2023).

2) Kebutuhan Eliminasi

Pada trimester III, ibu hamil cenderung mengalami peningkatan frekuensi berkemih akibat penurunan bagian terbawah janin yang menekan kandung kemih. Kondisi ini dapat menyebabkan ibu lebih sering berkemih pada malam hari (*nocturia*) sehingga mengganggu kualitas tidur. Penanganannya dilakukan dengan memberikan edukasi kepada ibu agar tidak menahan buang air kecil

untuk mencegah terjadinya infeksi saluran kemih (Prawirohardjo, 2021).

3) Kebutuhan *personal hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil merupakan upaya menjaga kebersihan diri untuk mengurangi risiko infeksi. Selama kehamilan, kebersihan tubuh perlu diperhatikan, seperti mandi minimal dua kali sehari dan menjaga kebersihan area lipatan kulit, termasuk ketiak, bawah payudara, dan daerah genital, kemudian mengeringkannya dengan baik (Sitawati & Nurul, 2023).

4) Kebutuhan pakaian

Selama kehamilan, ibu dianjurkan menggunakan pakaian yang longgar, nyaman, dan terbuat dari bahan yang mudah dicuci. Selain itu, ibu sebaiknya menghindari penggunaan pakaian yang terlalu ketat, seperti bra, ikat pinggang, kaos kaki, atau korset yang dapat menghambat kenyamanan. Ibu juga dianjurkan menggunakan sepatu atau sandal yang nyaman dan menghindari alas kaki dengan hak tinggi (Sitawati & Nurul, 2023).

5) Istirahat dan tidur

Menurut Sitawati dan Nurul (2023), ibu hamil cenderung lebih mudah merasa lelah, terutama pada awal dan akhir masa kehamilan. Oleh karena itu, ibu hamil memerlukan waktu istirahat dan tidur

yang cukup, yaitu tidur siang sekitar 2 jam dan tidur malam kurang lebih 8 jam setiap hari.

6) Kebutuhan seksual

Menurut Sitawati dan Nurul (2023), hubungan seksual selama kehamilan pada ibu yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetri yang baik pada umumnya tidak dikontraindikasikan. Namun, hubungan seksual sebaiknya dihindari pada ibu hamil dengan riwayat abortus berulang, ketuban pecah dini, atau perdarahan pada trimester III. Dalam melakukan hubungan seksual, dianjurkan memilih posisi yang nyaman dan tidak memberikan tekanan pada perut ibu.

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Kontraksi di awal trimester III

Pada trimester III, kontraksi yang mulai muncul dapat menyebabkan ibu hamil merasa lelah dan cemas menjelang persalinan. Namun, kecemasan tersebut dapat berkurang apabila ibu memiliki pengetahuan yang baik mengenai kehamilan trimester III (Sitawati & Nurul, 2023).

2) Pendarahan pervaginam

Perdarahan pada akhir kehamilan yang berwarna merah, jumlahnya banyak, dan terkadang tidak disertai nyeri dapat menjadi tanda plasenta previa, yaitu kondisi ketika plasenta menutupi

sebagian atau seluruh jalan lahir. Selain itu, perdarahan juga dapat disebabkan oleh solusio plasenta, yaitu terlepasnya plasenta sebelum bayi lahir (Desy, 2024).

3) Penglihatan kabur

Penglihatan kabur merupakan perubahan visual yang dapat terjadi selama kehamilan akibat pengaruh hormonal yang memengaruhi ketajaman penglihatan ibu (Sitawati & Nurul, 2023).

4) Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan (edema)

Edema ditandai dengan penumpukan cairan yang menyebabkan pembengkakan pada wajah, tangan, dan kaki. Kondisi ini dapat berkaitan dengan preeklampsia, anemia, atau gagal jantung, terutama jika disertai peningkatan berat badan yang berlebihan (Sitawati & Nurul, 2023).

5) Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin umumnya mulai dirasakan pada usia kehamilan 18–20 minggu pada primigravida dan 16–18 minggu pada multigravida. Berkurangnya gerakan janin dapat disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan, kontraksi yang kuat, masuknya kepala janin ke panggul pada kehamilan aterm, atau kondisi yang lebih serius seperti kematian janin (Sitawati & Nurul, 2023).

f. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan

1) Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah pada kehamilan disebabkan oleh perubahan hormonal yang mengakibatkan penurunan elastisitas dan fleksibilitas otot serta pelunakan sendi dan ligamen di daerah panggul. Penanganan yang dapat dilakukan antara lain *endorphin massage*, kompres hangat, senam hamil, dan yoga (Veri et al., 2023).

2) Edema atau bengkak

Edema merupakan pembengkakan yang sering terjadi pada trimester III akibat peningkatan volume cairan dan darah selama kehamilan. Pembengkakan umumnya terjadi pada pergelangan kaki, telapak kaki, dan terkadang pada tangan (Veri et al., 2023).

3) Sering buang air kecil

Sering buang air kecil pada ibu hamil terjadi karena peningkatan kerja ginjal dan tekanan janin serta plasenta yang membesar terhadap kandung kemih, sehingga ibu lebih sering berkemih (Veri et al., 2023).

4) Sesak nafas

Sesak napas pada trimester III disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron dan pembesaran uterus yang menekan diafragma. Meskipun umumnya tidak berbahaya, kondisi ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil (Veri et al., 2023).

5) *Spider veins*, varises, dan wasir

Peningkatan sirkulasi darah selama kehamilan juga dapat menyebabkan munculnya varises dan wasir. Untuk mengurangi keluhan tersebut, ibu hamil dianjurkan berolahraga secara teratur, meninggikan posisi kaki saat beristirahat, serta memperbanyak konsumsi serat dan cairan (Veri et al., 2023).

6) Insomnia atau susah tidur

Insomnia pada ibu hamil dapat terjadi akibat perubahan fisik, seperti pembesaran uterus, maupun perubahan psikologis berupa rasa takut, gelisah, dan khawatir menjelang persalinan. Penanganannya meliputi tidur dengan posisi miring ke kiri, mendapatkan dukungan keluarga, mengonsumsi minuman hangat sebelum tidur, serta menghindari aktivitas yang dapat mengganggu tidur (Fitriani, 2023; Veri et al., 2023).

7) Kontraksi *braxton hick*

Pada trimester akhir, ibu hamil juga dapat mengalami kontraksi ringan berupa rasa kencang di sekitar perut yang berlangsung sementara. Kondisi ini masih dianggap normal apabila tidak mengganggu aktivitas dan tidak disertai perdarahan (Veri et al., 2023).

8) Kram otot atau kram kaki

Kram otot merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester II dan III. Kondisi ini umumnya terjadi pada pagi hari saat bangun tidur atau pada malam hari sebelum tidur. Kram otot pada kehamilan terjadi akibat terhambatnya aliran darah karena tekanan rahim yang semakin membesar serta adanya peningkatan beban pada otot akibat pertumbuhan janin. Kondisi ini termasuk perubahan fisiologis (normal) selama kehamilan dan umumnya tidak memerlukan tindakan medis segera, tetapi dapat diatasi melalui penanganan mandiri di rumah (Veri et al., 2023).

9) Depresi

Depresi selama kehamilan merupakan gangguan suasana hati (*mood*) yang ditandai dengan perasaan sedih, lebih sensitif, mudah tersinggung, dan mudah menangis. Kondisi ini juga dapat disertai rasa gelisah, hilangnya harapan terhadap masa depan, gangguan tidur, penurunan nafsu makan dan libido, serta gangguan interaksi sosial. Selain itu, ibu hamil dapat mengalami mudah lelah, kesulitan berkonsentrasi dan mengingat, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Pada kondisi tertentu, beberapa ibu bahkan dapat mengalami halusinasi yang berisiko mencederai diri sendiri maupun orang di sekitarnya (Veri et al., 2023).

g. Tanda-Tanda Persalinan dan Persiapan Persalinan

Tanda-tanda persalinan meliputi munculnya kontraksi yang kuat dan teratur, keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*), pecahnya ketuban, serta adanya tekanan pada panggul akibat penurunan janin menuju jalan lahir (Eka et al., 2025).

Persiapan persalinan merupakan upaya yang dilakukan oleh ibu hamil, keluarga, dan tenaga kesehatan untuk memastikan proses persalinan berlangsung aman dan terencana. Persiapan tersebut mencakup kesiapan fisik, psikologis, dan logistik. Salah satu bentuk persiapan yang dianjurkan adalah konsep “Bakso Kuda”, yang meliputi penentuan tenaga kesehatan penolong persalinan, persiapan alat dan perlengkapan ibu serta bayi, kendaraan menuju fasilitas kesehatan, dokumen penting, obat-obatan, pendamping dan pengambil keputusan, biaya persalinan dan rujukan, serta persiapan darah dan doa sebagai antisipasi kegawatdaruratan dan dukungan psikologis bagi ibu bersalin (Fitriyani et al., 2024).

2. Teori Kram Kaki Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Pengertian

Kram kaki merupakan kontraksi atau spasme pada otot kaki yang sering dialami oleh ibu hamil, terutama pada usia kehamilan trimester II dan III. Keluhan ini umumnya muncul setelah ibu berjalan atau berdiri

terlalu lama dan lebih sering dirasakan pada bagian betis (Hutagaol et al., 2023).

b. Fisiologis Kram Kaki

Kram kaki pada ibu hamil cenderung terjadi pada malam hari dan berlangsung sekitar 1–2 menit. Meskipun berlangsung singkat, kondisi ini dapat menimbulkan nyeri yang cukup hebat pada betis maupun telapak kaki sehingga menyebabkan ketidaknyamanan dan mengganggu istirahat ibu (Hutagaol et al., 2023).

c. Patofisiologi Kram kaki

Secara patofisiologis, kram kaki terjadi akibat pembesaran uterus yang menekan vena cava inferior dan saraf di daerah panggul, sehingga aliran darah dari tungkai menuju jantung menjadi terhambat. Kondisi ini menyebabkan penurunan suplai oksigen dan penumpukan sisa metabolisme pada jaringan otot yang meningkatkan iritabilitas saraf motorik, sehingga otot lebih mudah mengalami kontraksi mendadak dan menimbulkan nyeri (Sulistiani, 2021).

Selain itu, peningkatan berat badan selama kehamilan dapat menyebabkan kelelahan otot dan penumpukan asam laktat, terutama setelah beraktivitas seharian, sehingga memicu terjadinya spasme otot. Kram kaki juga dipengaruhi oleh ketidakseimbangan mineral dalam darah, seperti rendahnya kadar kalsium, magnesium, dan kalium, serta tingginya kadar fosfor yang dapat mengganggu fungsi saraf dan otot.

Kondisi ini lebih mudah terjadi saat tidur dengan posisi lutut sedikit menekuk dan telapak kaki mengarah ke bawah karena otot betis berada dalam keadaan tegang (Kasmiati, 2023).

d. Penyebab Kram Kaki

Kram kaki pada ibu hamil dapat terjadi akibat ketidakseimbangan mineral dalam darah, seperti rendahnya kadar kalsium, kalium, dan magnesium, serta tingginya kadar fosfor yang dapat mengganggu fungsi saraf dan otot. Kondisi ini menyebabkan otot yang telah berkontraksi lebih mudah mengalami kontraksi kembali sehingga memicu terjadinya kram. Keluhan ini juga sering muncul saat tidur dengan posisi lutut sedikit menekuk dan telapak kaki mengarah ke bawah, karena posisi tersebut membuat otot betis berada dalam keadaan tegang dan lebih rentan mengalami kram (Kasmiati, 2023).

e. Dampak Kram Kaki

Apabila tidak ditangani dengan baik, kram kaki dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan kualitas tidur ibu hamil, terutama jika terjadi pada malam hari. Kondisi ini dapat menyebabkan ibu merasa lelah akibat kurang istirahat. Dalam jangka panjang, gangguan sirkulasi yang menyertai kram kaki juga dapat meningkatkan risiko terjadinya varises dan gangguan pada pembuluh darah (Dessy & Zabariah, 2023; Hutagaol et al., 2023).

f. Faktor Risiko Kram Pada Kaki

ram kaki pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain aktivitas fisik yang berlebihan atau kurang, penggunaan sepatu hak tinggi, penambahan berat badan, perubahan fisik selama kehamilan, kekurangan nutrisi penting seperti kalium, magnesium, dan kalsium, serta perubahan sirkulasi darah akibat tekanan uterus yang membesar terhadap pembuluh darah di daerah pelvis dan ketidakseimbangan elektrolit (Kasmiati, 2023; Lilis et al., 2025).

g. Penanganan Kram Pada Kaki

Menurut Natalia dan Handayani (2022), penanganan kram kaki pada ibu hamil dapat dilakukan melalui beberapa upaya untuk mengurangi ketegangan otot dan meredakan nyeri, yaitu sebagai berikut::

1. Merelaksasikan otot yang mengalami kram
2. Melakukan peregangan secara perlahan dengan menarik bagian kaki yang kram hingga otot kembali pada posisi normal dan kedutan berkurang
3. Melakukan olahraga secara teratur seperti senam hamil untuk membantu mengurangi frekuensi kram kaki
4. Merendam kaki dengan air hangat untuk membantu merilekskan otot dan mengurangi nyeri.

h. Pencegahan Kram Pada Kaki

Menurut Natalia dan Handayani (2022), penanganan kram kaki pada ibu hamil dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan yang kaya serat

1. Menggunakan sepatu atau sandal yang nyaman dan tidak bertumit tinggi, melakukan peregangan secara teratur untuk mencegah kekakuan otot,
2. Mengonsumsi vitamin B12 dan vitamin B6 untuk mendukung kesehatan dan perkembangan saraf.
3. Mengurangi konsumsi garam
4. Memenuhi kebutuhan cairan dengan minum minimal 8–10 gelas per hari,
5. Menghindari duduk atau berdiri dalam waktu yang terlalu lama.

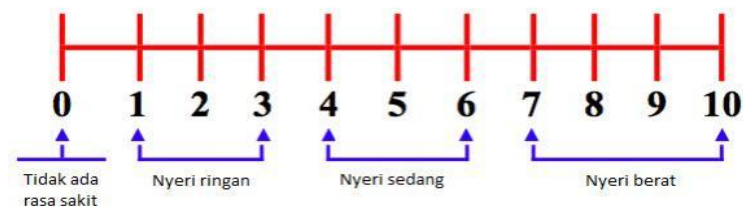
i. Penggunaan Alat Ukur Penilaian Nyeri

Pengukuran nyeri merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan nyeri yang efektif. Karena nyeri bersifat subjektif dan dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, sosial, serta budaya, diperlukan instrumen yang dapat membantu tenaga kesehatan menilai dan memantau intensitas nyeri secara lebih objektif (Raharja, 2025).

Berbagai skala dan instrumen telah dikembangkan untuk mempermudah proses penilaian nyeri. Salah satu instrumen yang sering digunakan dalam praktik keperawatan adalah skala pengukuran nyeri

yang dapat membantu menggambarkan tingkat nyeri pasien secara lebih objektif (Raharja, 2025).

1. *Numerical Rating Scale* (NRS)



Gambar 2.1 Skala Pengukur *Numerical Rating Scale* (NRS)

Menurut Raharja (2025), metode *Numeric Rating Scale* (NRS) merupakan salah satu instrumen yang paling sering digunakan dalam pengkajian nyeri. Skala ini menggunakan rentang angka 0–10, di mana angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri, angka 1–3 menunjukkan nyeri ringan, angka 4–6 menunjukkan nyeri sedang, dan angka 7–10 menunjukkan nyeri berat. Berikut merupakan rincian kategori skala nyeri:

- a) Skala 0 menunjukkan tidak adanya nyeri, sehingga pasien berada dalam kondisi sepenuhnya bebas dari rasa sakit.
- b) Skala 1–3 menunjukkan nyeri ringan, yaitu nyeri yang mulai dirasakan tetapi masih dapat ditoleransi.
- c) Skala 4–6 menggambarkan nyeri sedang, yaitu nyeri yang cukup mengganggu dan memerlukan usaha untuk menahannya.

- d) Skala 7–10 menunjukkan nyeri berat, yaitu nyeri yang sangat mengganggu dan sulit ditahan, bahkan dapat menyebabkan pasien meringis, menjerit, atau berteriak.

2. Cara Penggunaan *Numerical Rating Scale* (NRS)

Diadopsi dari aditya (2020):

SKALA NYERI SEBELUM INTERVENSI DILAKUKAN

- a) Petunjuk : Pada skala ini diisi oleh poneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri Numerik Rating Scale (0-10) yaitu:

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

4-6 : Nyeri sedang

7-10 : Nyeri berat

- b) Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda (x) pada skala yang telah disediakan.



SKALA NYERI SETELAH INTERVENSI DILAKUKAN

a) Petunjuk : Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri Numerik Rating Scale (0 - 10) yaitu:

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

4-6 : Nyeri sedang

7-10 : Nyeri berat

b) Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda (x) pada skala yang telah disediakan.

k. Manajemen Nyeri (*Gate Control Theory*)

Menurut Potter dan Perry (2021), persepsi nyeri dapat dijelaskan melalui *gate control theory* yang menyatakan bahwa impuls nyeri dapat dimodulasi oleh mekanisme “gerbang” pada sistem saraf pusat, khususnya di korda spinalis. Gerbang ini dapat membuka atau menutup sehingga memengaruhi penghantaran sinyal nyeri menuju otak.

Stimulasi pada serabut saraf besar, seperti rangsangan hangat dari rendam air hangat, dapat membantu menutup “gerbang” tersebut. Hal ini menghambat transmisi impuls nyeri yang dibawa oleh serabut saraf

kecil, sehingga sensasi nyeri yang dirasakan menjadi berkurang. Oleh karena itu, terapi nonfarmakologis seperti rendam air hangat dinilai efektif dalam menurunkan intensitas nyeri kram kaki pada ibu hamil karena memberikan stimulasi sensorik yang menghambat persepsi nyeri (Potter & Perry, 2021).

I. Rendam Air Hangat

Rendam air hangat dalam penatalaksanaan nyeri bekerja melalui mekanisme vasodilatasi, yaitu pelebaran pembuluh darah di area yang diterapi. Respon fisiologis terhadap panas ini dapat menurunkan kekentalan darah, mengurangi ketegangan otot, serta meningkatkan aliran darah lokal. Efek tersebut juga memicu peningkatan metabolisme jaringan dan memperbaiki pertukaran zat dalam tubuh, sehingga membantu meredakan nyeri (Nurin K, 2019).

Merendam kaki dengan air hangat merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang digunakan untuk mengurangi nyeri akibat ketegangan otot, serta dapat membantu memperlancar sirkulasi darah. Pelaksanaannya dilakukan selama 10–20 menit selama 5 hari, biasanya pada sore hari, dengan batas rendaman sekitar 10–15 cm dari mata kaki dan suhu air 37–39°C (Hutagaol et al., 2023).

Pemilihan waktu sore hari didasarkan pada kondisi fisiologis tubuh, di mana keluhan pada kaki cenderung meningkat setelah aktivitas harian. Pada waktu tersebut terjadi akumulasi kelelahan otot

dan penumpukan cairan di ekstremitas bawah. Terapi air hangat pada sore hari membantu meningkatkan vasodilatasi, memperlancar aliran balik vena, serta membantu mengurangi sisa metabolisme di jaringan. Selain itu, terapi ini juga berfungsi merelaksasi sistem saraf dan otot sebelum waktu istirahat malam, sehingga dapat membantu mencegah terjadinya kram pada malam hari (*nocturnal leg cramps*) (Setianingsih & Fauzi, 2022; Anggeni et al., 2025).

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidana dengan 7 Langkah Varney

a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama dalam asuhan kebidanan adalah mengumpulkan data dasar secara menyeluruh untuk mengevaluasi kondisi ibu dan bayi baru lahir. Data ini meliputi pengkajian riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan *pelvic* sesuai indikasi, serta peninjauan kembali catatan perkembangan asuhan keperawatan atau rekam medis sebelumnya. Selain itu, hasil pemeriksaan laboratorium dan data penunjang lainnya juga dikaji secara singkat untuk melengkapi gambaran kondisi klien. Data dasar yang dikumpulkan harus mencakup seluruh informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir dari berbagai sumber yang relevan. Bidan tetap wajib melakukan pengumpulan data awal secara lengkap, termasuk pada kasus dengan

komplikasi yang memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan (Isnaini, 2023).

b. Langkah II (Interpretasi Data)

Pada langkah ini, bidan melakukan interpretasi terhadap data yang telah dikumpulkan untuk menegakkan diagnosis atau mengidentifikasi masalah. Hasil pengkajian dianalisis sehingga dapat dirumuskan diagnosis yang sesuai serta masalah yang dialami klien. Diagnosis dan masalah sama-sama digunakan karena tidak semua kondisi dapat dirumuskan sebagai diagnosis, namun tetap membutuhkan penanganan

Masalah biasanya berkaitan dengan kondisi yang dirasakan ibu dan diidentifikasi berdasarkan hasil pengkajian bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosis dan memerlukan tindak lanjut, seperti contoh: wanita hamil dengan masalah tidak menginginkan kehamilan, atau ibu hamil trimester III dengan rasa takut terhadap proses persalinan. Rasa takut tersebut tidak termasuk dalam nomenklatur diagnosis kebidanan, tetapi tetap perlu diidentifikasi dan ditangani melalui rencana asuhan yang tepat. Diagnosis kebidanan sendiri merupakan diagnosis yang ditegakkan dalam lingkup praktik kebidanan sesuai standar nomenklatur yang berlaku (Purnama, 2022).

c. Langkah III (Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial)

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang telah ditegakkan

sebelumnya. Proses ini membutuhkan kemampuan antisipasi, sehingga jika memungkinkan dapat dilakukan tindakan pencegahan sejak dini. Bidan harus selalu waspada agar masalah potensial dapat dicegah sebelum benar-benar terjadi, sehingga asuhan yang diberikan tetap aman (Purnama, 2022).

Selain itu, bidan tidak hanya merumuskan kemungkinan masalah yang dapat muncul, tetapi juga menyusun tindakan antisipatif untuk mencegah terjadinya kondisi tersebut. Langkah ini bersifat rasional dan logis karena didasarkan pada hasil analisis data yang ada. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan peninjauan ulang untuk memastikan bahwa diagnosis atau masalah potensial yang ditetapkan sudah tepat (Purnama, 2022).

d. Langkah IV (Tindakan Segera)

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi kebutuhan untuk melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter maupun tenaga kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Hal ini dilakukan apabila ditemukan situasi yang memerlukan penanganan lebih lanjut atau tindakan bersama dalam tim kesehatan. Langkah ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan kebidanan bersifat berkesinambungan, tidak hanya dilakukan pada saat kunjungan antenatal, tetapi juga selama proses kehamilan hingga persalinan. Dengan demikian, asuhan yang diberikan

tetap terarah dan sesuai dengan kebutuhan ibu secara terus-menerus (Purnama, 2022).

e. Langkah V (Rencana Tindakan)

Pada langkah ini disusun rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh berdasarkan hasil identifikasi pada langkah sebelumnya. Perencanaan ini merupakan kelanjutan dari diagnosis atau masalah yang telah ditemukan maupun yang telah diantisipasi. Selain itu, pada tahap ini data yang belum lengkap dapat dilengkapi serta diperlukan komunikasi yang baik agar ibu dapat memahami asuhan yang akan diberikan (Purnama, 2022). Dalam penelitian ini, rencana asuhan dilaksanakan selama 5 hari dengan mengacu pada jurnal Hutagaol et al. (2023).

f. Langkah VI (Penatalaksanaan)

Pada langkah ini, rencana asuhan yang telah disusun sebelumnya dilaksanakan secara efisien, aman, dan sesuai dengan kebutuhan klien. Pelaksanaan dapat dilakukan oleh bidan secara langsung, oleh klien, maupun bersama tenaga kesehatan lain sesuai kondisi dan kewenangannya. Meskipun tidak seluruh tindakan dilakukan oleh bidan, bidan tetap bertanggung jawab dalam mengarahkan serta memastikan bahwa pelaksanaan berjalan sesuai dengan rencana asuhan yang telah ditetapkan (Purnama, 2022).

Pada kondisi tertentu, terutama apabila ditemukan komplikasi, bidan dapat melakukan kolaborasi dengan dokter maupun tim kesehatan

lainnya. Namun demikian, bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan tetap berjalan sesuai dengan rencana yang telah disusun dan disepakati secara menyeluruh (Purnama, 2022).

g. Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi terhadap efektivitas asuhan kebidanan yang telah diberikan untuk menilai perkembangan kondisi pasien. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui apakah kebutuhan ibu telah terpenuhi sesuai dengan diagnosis dan masalah yang telah ditetapkan. Suatu rencana asuhan dikatakan efektif apabila pelaksanaannya mampu mencapai tujuan yang diharapkan. Dalam praktiknya, tidak semua rencana asuhan dapat berjalan secara optimal, karena terdapat kemungkinan sebagian tindakan memberikan hasil yang baik, sementara sebagian lainnya belum sesuai harapan (Purnama, 2022).

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER
III DENGAN MASALAH KRAM KAKI DI PMB “O”
KOTA BENGKULU**

Hari/Tanggal Pengkajian: Hari/Tanggal-bulan-tahun

Jam Pengkajian :

Tempat Pengkajian : PMB “O”

Pengkaji : Rachel Fadillah

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Identitas Ibu

Nama : Ny. A-Z

Umur :

Agama : Islam/Kristen, dll

Pendidikan : SD/SMP/SMA/D3/S1

Pekerjaan : Pegawai bank, dll

Alamat : Kota Bengkulu

Identitas Suami

Nama : Ny. A-Z

Umur :

Agama : Islam/Kristen, dll

Pendidikan : SD/SMP/SMA/D3/S1

Pekerjaan : Swasta/Guru, dll

Alamat : Kota Bengkulu

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan usia kehamilannya 28-40 minggu, sering mengalami kram pada kaki pada saat melakukan aktivitas rumah tangga atau dimalam hari.

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sedang tidak menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, kencing manis, dan hipertensi.

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular maupun penyakit menurun.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarganya tidak terdapat penyakit menular maupun penyakit menurun.

4. Riwayat menstruasi

Menarche : 9-16 Tahun

Siklus : 28-31 Hari

Pola : Teratur

Lamanya : 5-7 Hari

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut/hari

Masalah : Tidak ada

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Nifas		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/BB	Hidup/mati	

6. Riwayat kehamilan sekarang

GPA : G1,2,3..P..A..

HPHT :

HPL :

Usia kehamilan: 28-40 Minggu

ANC : 6x kunjungan kehamilan

Trimester I : 2x

Trimester II : 1x

Trimester III : 3x

Status TT : Lengkap (2x)

Pergerakan janin : Aktif

Keluhan TM I : Mual muntah

Keluhan TM II : Tidak ada

Keluhan TM III : Kram kaki

7. Riwayat Pernikahan

Usia menikah : ... Tahun

Lama menikah : ...Tahun

Status perkawinan : ...

8. Riwayat kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan:

Lamanya pemakaian :

Masalah :

9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola Makan : 3-4 kali sehari

Jenis : Nasi, lauk pauk

Porsi : 1 piring

2) Minuman

Jenis : Air putih

Frekuensi : 8-9 gelas sehari

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1 kali

Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Bau : Khas Tinja

Masalah : Tidak Ada

2) BAK

Frekuensi : 6-8x/kali

Warna : Kuning jernih

Bau : Khas

Masalah : Tidak Ada

c. Istirahat dan tidur (Ditulis untuk mengetahui apakah waktu istirahat dan tidur ibu terganggu karena kram kaki)

Tidur Siang : 1 jam (1-2 jam)

Tidur Malam : 6 jam (7-8 jam)

Masalah : sulit tidur karena kram kaki yang sering muncul saat malam hari dan saat beraktivitas rumah tangga.

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci Rambut	: 3-4 kali seminggu
Gosok Gigi	: 2 kali sehari
Ganti pakaian dalam	: 2-3 kali sehari

e. Aktivitas

Ibu mengatakan lebih sering duduk dengan waktu yang lama dan sedikit melakukan aktivitas rumah karena sering kelelahan atau capek.

f. Pola hubungan seksual

Sebelum hamil	: 3x/minggu
Selama hamil	: 2x/minggu

10. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Hubungan Suami Istri	: Baik
Hubungan Istri dengan keluarga	: Baik
Hubungan Istri dengan tetangga	: Baik
Keyakinan terhadap agama	: Taat

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
TTV : Tekanan darah	: 90/60 mmHg-120/90 mmHg
Nadi	: 60-100 x/menit
Pernapasan	: 16-24x/menit
Suhu	: 36,5°C-37,5°C

BB sebelum hamil	: 54 kg
BB sesudah hamil	: 74 kg
Kenaikan BB Selama hamil	: .. kg
IMT	: $\text{BB sebelum hamil (kg)} : \text{TB (m)}^2$
TB	: >143 cm
LILA	: $\geq 23,5$ -30 cm

Pemeriksaan Panggul (Pada Primigravida)

a. Distansia spinarum	: 23-26 cm
b. Distansia cristarum	: 26-29 cm
c. Conjugata eksterna	: 18-20 cm
d. Lingkar panggul	: 80-90 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala	: Bersih, merata, tidak ada bejolan dan nyeri tekan
b. Muka	: Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, nyeri tekan dan oedema
c. Mata	: Simetris, conjungtiva an anemis, sklera an ikterik
d. Hidung	: Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran dan polip
e. Telinga	: Simetris, bersih dan tidak ada pengeluaran
f. Mulut	: Warna Bibir tidak Pucat, mukosa bibir lembab, ada/tidak ada stomatitis, caries gigi, bengkak gusi
g. Leher	: Ada atau tidaknya pembesaran kelenjear tiroid, limfe dan vena jugularis

h. Payudara : Simetris, bersih, puting menonjol, areol hyperpigmentasi,
tidak ada nyeri tekan, dan benjolan

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Bekas Operasi : Tidak Ada

Striae Gravidarum : Ada

Linea : Ada

2) Palpasi

Leopold I: TFU 3 jari di atas pusat (...cm), bagian fundus teraba bagian bulat agak bulat, lunak, tidak melenting.

Leopold II: Dibagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil-kecil dan bagian sebaliknya teraba tahanan memanjang dari atas ke bawah

Leopold III: Bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan ada lentingan, masih bisa digoyangkan.

Leopold IV: Tidak dilakukan

3) Tafsiran berat janin : (TFU-12) x 155

4) Auskultasi

Punctum Maximum : 2 jari-jari di bawah pusat kanan ibu

Djj : (+)

Irama : Teratur

- Intensitas : Kuat
- Frekuensi : 120-160 x/menit
- j. CVA : Tidak ada
- k. Genetalia : Bersih, tidak ada pembengkakan dan varises

l. Ekstermitas

1) Atas Kiri/Kanan

- Bentuk : Simetris
- Warna Kuku : Tidak pucat
- Kelainan : Tidak ada
- Pergerakan : (+/+)

2) Bawah Kiri/Kanan

- Bentuk : Simetris
- Varises : Tidak ada
- Reflek patella ka/ki : (+/+)
- Pergerakan : (+/+)
- Masalah : Kram pada kaki
- Skala nyeri : 4-6

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hb : > 12 gr%
- b. Urine : 1) Protein : (-)
2) Glukosa: (-)

- c. HBsAg : (-)
- d. Sifilis : (-)
- e. HIV/Aids : (-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny. A-Z, umur 20-35 tahun G1P0A0 umur kehamilan (UK) 28-40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala dengan masalah kram kaki.

Data Dasar:

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan sebelumnya pernah atau tidak mengalami keguguran.
2. Ibu mengatakan berumur 20-35 tahun
3. Ibu mengatakan HPHT (.....)
4. Ibu mengatakan sering merasakan kram pada kaki.

Data Objektif:

a) Abdomen:

Leopold I: TFU 3 jari di atas pusat (....cm), bagian fundus teraba bagian bulat agak bulat, lunak, tidak melenting.

Leopold II: Dibagian kiri/kanan perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas ke bawah dan di bagian sebaliknya teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III: Bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan ada lentingan, masih bisa digoyangkan.

Leopold IV: Tidak dilakukan.

B. Masalah

Kram pada kaki

Data subjektif:

1. Ibu mengatakan sering mengalami kram pada kaki pada saat melakukan aktivitas rumah tangga dan dimalam hari.
2. Ibu mengatakan lebih sering duduk dengan waktu yang lama dan sedikit melakukan aktivitas rumah tangga karena mudah kelelahan.
3. Ibu mengatakan karena sering mengalami kram kaki, waktu istirahatnya jadi terganggu.

Data objektif:

1. Ekstermitas bawah kanan/kiri:
 - a) Masalah : kram kaki
 - b) Skala nyeri : 4-6

C. Kebutuhan

KIE tentang :

- 1) Penkes masalah kram kaki yang dialami dan penanganannya
- 2) Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada kehamilan Trimester III
- 3) Ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III

- 4) Kebutuhan pada ibu hamil Trimester III
- 5) Tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III
- 6) Tanda Tanda Persalinan dan persiapan Persalinan

III. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. RENCANA TINDAKAN

- a. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
- b. Jelaskan pada ibu fisiologi terjadinya kram kaki, dampak, cara mengatasi dan cara mencegah kram kaki
- c. KIE pada ibu dan keluarga tentang perubahan fisiologis dan psikologis pada kehamilan trimester III.
- d. KIE pada ibu dan keluarga tentang ketidaknyamanan dan cara mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III
- e. KIE pada ibu dan keluarga tentang kebutuhan kehamilan trimester III
- f. KIE pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
- g. KIE pada ibu dan keluarga tentang tanda tanda persalinan dan persiapan persalinan pada kehamilan trimester III

- h. Berikan ibu terapi hangat yaitu dengan rendam air hangat pada kram kaki ibu selama 10-20 menit.
- i. Jelaskan kepada ibu akan dilakukan kunjungan rumah ulang
- j. Lakukan dokumentasi

VI. TINDAKAN KEBIDANAN

- a. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
- b. Menjelaskan pada ibu fisiologi terjadinya kram kaki, dampak, cara mengatasi dan cara mencegah kram kaki.
 - 1. Kram kaki merupakan keluhan yang sering dialami ibu hamil terutama pada trimester III, biasanya terjadi pada bagian betis. Hal ini disebabkan oleh perubahan aliran darah, perubahan keseimbangan cairan dan elektrolit, serta bertambahnya berat badan selama kehamilan.
 - 2. Apabila kram kaki tidak diatasi dapat mengganggu aktivitas ibu dan juga dapat mengganggu istirahat terutama jika terjadi pada malam hari.
 - 3. Untuk mengatasi kram kaki, ibu dapat melakukan peregangan pada kaki yang kram, merelaksasikan otot, melakukan olahraga ringan seperti senam hamil secara teratur, serta rendam kaki dengan air hangat.
 - 4. Untuk mencegah kram kaki, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi, melakukan peregangan otot secara rutin, memakai alas kaki yang nyaman, minum air putih minimal 8–10 gelas per hari,

mengonsumsi vitamin sesuai anjuran tenaga kesehatan, serta menghindari duduk atau berdiri terlalu lama.

- c. KIE pada ibu dan keluarga tentang perubahan fisiologis dan psikologis pada kehamilan trimester III.
- d. KIE pada ibu dan keluarga tentang ketidaknyamanan.
 - 1. Nyeri punggung
 - 2. Edema / bengkak
 - 3. Sering buang air kecil
 - 4. Sesak napas
 - 5. Spider veins, varises, dan wasir
 - 6. Insomnia / susah tidur
 - 7. Kontraksi Braxton Hicks (kontraksi palsu)
 - 8. Kram otot / kram kaki
 - 9. Depresi pada kehamilan
- e. KIE pada ibu dan keluarga tentang kebutuhan kehamilan trimester III
 - 1. memenuhi nutrisi yang seimbang seperti kalori, protein, dan kalsium untuk menunjang pertumbuhan janin, menjaga kebutuhan oksigen dengan menghindari tempat yang pengap, menjaga personal hygiene untuk mencegah infeksi, menggunakan pakaian yang longgar dan nyaman, mencukupi istirahat dengan tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 2 jam, serta menjaga aktivitas seksual dengan memperhatikan kondisi kehamilan.

- f. KIE pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
 1. Kontraksi yang terlalu sering sebelum waktunya, yang dapat membuat ibu merasa lelah dan gelisah.
 2. Perdarahan dari jalan lahir, terutama jika darah berwarna merah dan jumlahnya banyak.
 3. Penglihatan kabur atau seperti ada bayangan, yang dapat terjadi akibat perubahan selama kehamilan.
 4. Pembengkakan pada wajah dan jari-jari tangan, terutama jika terjadi secara tiba-tiba.
 5. Gerakan janin berkurang atau tidak terasa, padahal biasanya bayi aktif bergerak
- g. KIE pada ibu dan keluarga tentang tanda tanda persalinan dan persiapan persalinan pada kehamilan trimester III.
 1. tanda tanda persalinan seperti kontraksi teratur, keluar lendir bercampur darah, pecahnya air ketuban, dan tekanan pada panggul. Ibu dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan bila tanda tersebut muncul.
 2. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan dengan konsep “bakso kuda” yaitu menyiapkan penolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, kendaraan, dokumen penting, obat, dukungan keluarga, biaya, serta persiapan darah dan doa.
- h. Memberikan ibu terapi hangat yaitu dengan rendam air hangat dan pijat pada kram kaki ibu sekaligus mengajari kepada ibu cara melakukan

rendam air hangat secara mandiri untuk mengurangi kram pada kaki ibu yang dilakukan selama 10-20 menit.

- i. Menjelaskan pada ibu akan dilakukan kunjungan rumah ulang.
- j. Melakukan dokumentasi.

VII. EVALUASI

- a. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan ibu.
- b. Ibu sudah mengerti tentang fisiologi terjadinya kram kaki, dampak, cara mengatasi dan cara mencegah kram kaki.
- c. Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang perubahan fisiologis dan psikologis pada kehamilan trimester III.
- d. Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang ketidaknyamanan dan cara mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III
- e. Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang kebutuhan kehamilan trimester III
- f. Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.
- g. Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang tanda tanda persalinan kehamilan trimester III dan persiapan persalinan.
- h. Ibu sudah menerima terapi hangat yaitu dengan rendam air hangat pada kram kaki ibu selama 10-20 menit.
- i. Ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.
- j. Dokumentasi sudah dilakukan.

4. Catatan Perkembangan Dokumentasi SOAP

Menurut Wenny (2022), metode ini merupakan bentuk dokumentasi yang sederhana namun tetap mencakup seluruh unsur data dan langkah yang diperlukan dalam asuhan kebidanan, serta disusun secara jelas dan logis.

a. S: Subyektif

Data ini diperoleh berdasarkan jawaban klien melalui auto anamnesis atau *allo anamnesis* sebagai bagian dari langkah pertama dalam manajemen Varney.

b. O: Objektif

Data ini diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostik dan penunjang lainnya, termasuk catatan medis pasien sebelumnya sebagai bagian dari langkah pertama dalam manajemen Varney.

c. A: Analisis

Analisis dilakukan berdasarkan data yang telah terkumpul untuk menarik kesimpulan dari berbagai temuan yang mengarah pada diagnosis atau masalah yang dapat diidentifikasi. Pada tahap ini juga dilakukan identifikasi terhadap kemungkinan diagnosis atau masalah potensial yang dapat terjadi. Selain itu, ditentukan pula kebutuhan akan tindakan segera oleh bidan atau dokter, termasuk perlunya konsultasi, kolaborasi, maupun rujukan sesuai dengan kondisi klien.

d. P: Penatalaksanaan

Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan implementasi dan evaluasi rencana berdasarkan langkah V, VI, dan VII pada flow sheet. Tahap perencanaan ini mencakup asuhan mandiri yang dilakukan oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter maupun tenaga kesehatan lain, pemeriksaan penunjang seperti tes diagnostik atau laboratorium, serta kegiatan konseling atau penyuluhan kepada klien.

Tabel 2.2 Catatan Perkembangan

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

C. Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Kerangka Berfikir Konseptual Asuhan Kebidanan

