

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Definisi Kram Kaki pada kehamilan

Kram kaki adalah kejang (spasm) otot yang bersifat mendadak dan terasa sangat sakit. Daerah yang paling sering kram adalah otot betis di bawah dan belakang lutut. Nyeri kram dapat berlangsung beberapa detik hingga menit dengan keparahan bervariasi, (Mardiana, 2010).

Kram Kaki adalah kontraksi otot keras pada otot betis atau otot telapak kaki, sebagian besar kram kaki terjadi pada malam hari atau ketika bangun tidur biasanya satu sampai dua menit, (Mirza maulana, 2012).

Kram kaki adalah spasme otot yang nyeri intermiten pada otot kaki bawah. Kondisi yang sama adalah sindrom resah tungkai, yang ditandai dengan sensasi tidak menyenangkan pada kaki bawah yang berkisar dari kedutan sampai rasa terbakar hingga nyeri dan disertai oleh dorongan untuk menggerakkan kaki ketika beristirahat. Kram kaki diperkirakan sindrom resah kaki dijumpai pada 10-11% ibu hamil (Blackburn dan Loper, 1992). Kram kaki adalah hal yang umum terjadi selama kehamilan dan dapat mengganggu kemampuan wanita untuk tidur. Kram kaki lebih sering terjadi selama jam malam. Kram mungkin berhubungan dengan ketidakseimbangan metabolisme kalsium dan fosforus atau mungkin terjadi akibat tekanan pembesaran uterus pada pembuluh darah panggul atau saraf yang menyupai tungkai bawah, (Tharpe & Faeley, 2012).

2.1.2 Etiologi menurut Syafrudin dkk, 2011:

1. Kejang otot yang terlalu keras, 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 atau sepatu high hills.

Menurut Sulistyawati, (2012) penyebabnya:

1. Ketidak seimbangan rasio kalsium/fosfor
2. Kadar kalsium yang rendah serta alkalosis ringan yang disebabkan oleh perubahan dalam sistem pernapasan
3. Tekanan uterus yang meningkat pada saraf
4. Keletihan
5. Sirkulasi darah yang kurang ke bagian kaki bawah menuju ke jari-jari kaki

Menurut Morgan, (2009) Etiologi kram kaki belum jelas. Ada beberapa teori, seperti berikut ini:

1. Ketidak adekuatan atau asupan kalsium.
2. Ketidak seimbangan rasio kalsium/fosfor di dalam tubuh.
3. Ketidak adekuatan atau gangguan asupan kalsium atau kehilangan ion K⁺ secara berlebihan.
4. Tekanan dari pembesaran uterus pada saraf eksteremias bawah terjadi terutama pada trimester kedua dan ketiga.

2.1.3 Patofisiologi

Patofisiologi pada penderita kram kaki yaitu adanya kejang otot pada kaki yang terlalu keras, tekanan uterus yang meningkat pada saraf, dan ketidak adekuatan asupan kalsium menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh-pembuluh darah halus dan ketidakseimbangan rasio kalsium dalam tubuh sehingga sirkulasi darah ke kaki menjadi berkurang dan tubuh kehilangan ion K⁺ secara berlebihan. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya kram kaki, (Tharpe & Faeley, 2012).

2.1.4 Tanda dan gejala kram kaki

Riwayat penyakit tromboembolik vena profunda, tanda horman positif, denyut abnormal pada salah satu atau kedua ekstremitas bawah, kemerahan nyeri tekan, panas, bengkak, dingin, mati rasa, atau pemucatan pada betis atau kaki, (morgan dan caroline, 2009).

2.1.5 Diagnosis

Diagnosis dapat ditegakkan pada ibu hamil dengan cara anamnesa, dan dilakukan pemeriksaan fisik bagian ekstermitas bawah terdapat kram pada telapak kaki (mardiana, 2010).

2.1.6 Diagnosa Banding pada kram kaki

Pada kram kaki jika tidak tertangani bias terjadi varises atau pembesaran pembuluh balik vena, ciri – ciri varises yaitu berdiri terlalu lama, sering kram pada bagian kaki. Atau bias terjadi tromboflebitis. Untuk menegak kan diagnose banding yaitu dilakukan dengan cara melalui pemeriksaan klinis terdiri dari, riwayat keluarga, dan factor resiko tambahan lainnya, dan dilakukan pemeriksaan fisik, atau pemeriksaan penunjang.(Morgan, 2009 : Nugroho, 2012).

2.1.7 Mencegah kram kaki pada saat hamil menurut Murkoff, 2013:

1. Latihan peregangan juga dapat mencegahnya. Sebelum anda tidur, berdirilah sejauh 60 sentimeter dari dinding dan letakkanlah kedua telapak tangan di dinding. Condongkanlah tubuh kedepan dengan tumit tetap rapat di lantai. Tahanlah posisi ini selama 10 detik, kemudian lepaskanlah selama 5 detik. Ulangi sebanyak tiga kali.
2. Untuk meringankan beban yang harus ditopang oleh kaki, naikkalah kaki sesering mungkin, selingilah waktu beraktifitas dengan waktu beristirahat dan siang hari. Lemaskan kaki anda secara teratur.
3. Minumlah sekurang-kurang 2 liter air setiap hari.
4. Terapkanlah pola makan seimbang yang mengandung banyak kalsium dan magnesium.

Menurut Syafrudin dkk, (2011) mencegah kram kaki:

1. Hindari pekerjaan berdiri dalam waktu yang lama.
2. Lakukan olah raga ringan, peregangan pada otot betis dan latihan bersila dapat mengurangi kejadian kram.
3. Posisi tidur dengan kaki lurus (menunjuk dengan ujung kaki) dapat meningkatkan kejadian kram kaki, sebaiknya tidur dalam posisi ini.
4. Mengurangi makanan yang mengandung sodium (garam).
5. Meninggikan posisi kaki, termasuk mengganjal kaki dengan bantal saat tidur.
6. Mengurut kaki secara teratur dari jari-jari hingga paha.

2.1.8 Penatalaksanaan menurut Mardiana dairi, 2010:

1. Meregangkan otot yang kejang dengan cara duduklah lalu luruskan kaki yang

- kejang, tekan kuat-kuat bagian telapak kaki dengan jari-jari tangan, tahan dan ulangi gerakan hingga beberapa kali.
2. Lakukan senam secara teratur, senam dapat memperlancar aliran darah dalam tubuh.
 3. Hindari pekerjaan berdiri dalam waktu yang lama.
 4. Lakukan olah raga ringan, peregangan pada otot betis dan latihan bersilat dapat mengurangi kejadian kram kaki.
 5. Posisi tidur dengan kaki lurus (menunjuk dengan ujung kaki) dapat meningkatkan kejadian kram kaki, sebaiknya hindari tidur dalam posisi ini.
 6. Mengurangi makanan yang mengandung sodium (gram)
 7. Meninggikan posisi kaki, termasuk mengganjal kaki dengan bantal saat tidur.
 8. Mengurut kaki secara teratur dari jari-jari hingga paha.

Menurut pendapat Murkoff, 2013:

1. Ketika kram kaki menyerang, luruskanlah kaki anda, lalu tekuklah pergelangan dan jari kaki secara perlahan-lahan ke arah hidung untuk mengurangi rasa nyeri. Melakukan gerakan ini beberapa kali sehari dengan kedua kaki secara bergantian sebelum tidur dapat mencegah kram.
2. Cobalah berdiri pada permukaan yang dingin. Terkadang, cara ini dapat menghentikan kram.
3. Anda memijat atau menggunakan panas pada bagian atau menggunakan panas jika melemaskan atau mendinginkan kaki tidak memperbaiki keadaan

2.1.9 Peran petugas kesehatan dalam mengatasi kram kaki menurut Depkes RI, 2009:

1. Banyak konsumsi makanan berserat, seperti buah-buahan dan sayur.
2. Minumlah cairan yang banyak paling tidak 2 liter dalam sehari.
3. Biasakan buang air besar secara rutin pada waktu-waktu tertentu, seperti dipagi hari.

Bidan menganjurkan pada ibu yang mengalami kram kaki diantaranya:

1. supaya mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi kalsium dan magnesium, contohnya sayur-sayuran, buah-buahan serta susu.
2. Senam hamil secara teratur akan memperlancar aliran darah dalam tubuh.
3. Jika terjadi kram pada malam hari bangkitlah dari tempat tidur lalu berdiri dari beberapa saat, tetap lakukan meskipun kaki terasa sakit.
4. Dapat juga dilakukan pijetan.

2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan menurut hellenVarney

2.2.1 Pengumpulan Data Dasar

1. Riwayat Kesehatan.
2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan.
3. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
4. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengajukan komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi (Asrinah, 2010).

2.2.2 Interpretasi Data Dasar

Diagnosis kebidanan yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah :

1. Diakui dan telah diisyahkan oleh profesi.
2. Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan.
3. Memiliki ciri khas kebidanan.
4. Didukung oleh Clinical Judgement dalam praktek kebidanan.
5. Dapat diselesaikan dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan, (Muslihatin, 2009).

2.2.3 Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnose atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman, (Asrinah, 2010)

2.2.4 Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan, (Soepardan, 2008).

2.2.5 Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Langkah ini merupakan kelanjutan menejeman terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait social, ekonomi, kultural atau psikologis, (Soepardan, 2008).

2.2.6 Melaksanakan Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dalam langkah kelima harus dilaksanakan segera secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana, (Soepardan, 2008).

2.2.7 Evaluasi

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dan efektif dalam pelaksanaan, (Asrinah, 2010).

2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan pada kehamilan

2.3.1 pengumpulan data

1) Subyektif

Ibu mengalami kram kaki pada kehamilan trimester III, (Kusmiati, 2009).

1. Pola kesehatan fungsional

- a. Pola nutrisi : pola makan seimbang yang mengandung banyak kalsium dan magnesium, dan minum sekurang-kurangnya 2 liter air setiap hari.
- b. Pola aktivitas

Aktivitas yang harus dihindari yaitu aktivitas yang meningkatkan stress, berdiri terlalu lama, (Kusmiyati, ddk, 2009).

2) Obyektif

a. Antropometri

BB : Batas normal penambahan wanita hamil sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan yang terlalu banyak ditemukan pada keracunan kehamilan, dan bias menyebabkan kram pada kaki karna aliran darah yang menghambat ketungkai.

- b. Ekstermitas bawah : pada kaki tidak ada gangguan pergerakan, dan tidak ada varises

2.3.1 Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa :

G...(PAPIAH), usia kehamilan, anak hidup/mati, anak tunggal/kembar, letak anak, intrauterine/extrauterine, keadaan jalan lahir, keadaan umum penderita dan janin

baik, (Saminem, 2009).

2. Masalah : kram pada kaki.

3. Kebutuhan : pola nutrisi dan cairan, pola aktivitas (Kusmiati, 2009).

2.3.3 Antisipasi diagnose dan masalah potensial:

Varises, Tromboflebitis

2.3.4 Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera

Tidak ada

2.3.5 Intervensi

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Rasional : memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab ibu dan keluarga terhadap kesehatan ibu dan janinnya, (Doengoes, 2001).

2. Jelaskan kepada ibu mengenai kram kaki

Rasional : hal ini menimbulkan sirkulasi darah yang kurang ke bagian tungkai bawah.

3. Berikan HE tentang cara mengatasi Kram kaki

Rasional : Kurangi konsumsi susu yang kandungan fosfornya ti mengurangi relaksasi pada otot-otot kaki, (Rita Yulifah, 2010).

4. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak kalsium

Rasional : kebutuhan kalsium dapat terpenuhi selama hamil, (Sulistyawati, 2009).

5. Anjurakan ibu beristirahat

Rasional : memenuhi kebutuhan metabolik, serta meningkatkan aliran darah ke uterus dan dapat menurunkan kepekaan/aktivitas uterus, (Doengoes, 2001).

6. Anjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat.

Rasional: aktivitas yang berat dianggap dapat menurunkan sirkulasi uretroplasenta, kemungkinan mengakibatkan bradikardi janin, (Doengoes, 2001).

2.3 Penerapan persalinan

2.3.1 pengumpulan data

1. Subyektif

1) Keluhan utama

Nyeri saat persalinan, jarak rasa sakit semangkin pendek, semangkin lama, dan sudah mengekeluar lendir bercampur darah (show) melalui vagiana, (APN,2008).

2) Riwayat Obstetrik yang Lalu

Sesuai dengan pengkajian riwayat obstetri yang lalu pada kehamilan.

3) Pola Fungsional

a. Nutrisi

Menjelang persalinan, makan 4 sendo, dan minum ½ gelas, (Manuaba, 2010).

b. Aktivitas

Ibu yang sedang dalam proses persalinan mendapatkan posisi yang paling nyaman, ia dapat berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring, atau merangkak, (APN, 2008).

2. Obyektif

1) Palpasi

- a. Leopold I: Teraba bulat, tidak melenting,
 - b. Leopold II: Teraba keras panjang, dikanan/dikiri pada perut ibu.
 - c. Leopold III: Teraba bagian bulat, keras, melenting tidak dapat digoyangkan.
 - d. Leopold IV: Kepala teraba 2/5 diatas tepi symphis.
 - e. TBJ: Lebih dari 2500 kurang dari 4000 (Kusmiyati, 2010).
 - f. DJJ : normal 120–160 x/menit (Feryanto, 2011).
- 2) Ekstermitas bawah : Pada kaki terdapat kram.
- 3) pada vagina : VT tidak teraba benjolan spina, servuks lunak, mendatar, terdapat pembukaan 0-10 cm, eff 25-100 %, ketuban utuh, presentasi kepala, Hodge I – IV, denominator, ubun-ubun kecil depan,/kadepe, tidak ada mulase.

2.3.2 Interpretasi data dasar

1. Diagnosa : G...PAPIAH Usia Kehamilan, Tunggal, Hidup, Presentasi Kepala, Intrauterin, Kesan jalan lahir normal, Keadaan umum ibu dan bayi baik, dengan inpartu fase laten/aktif.
2. Masalah : cemas, nyeri.
3. Kebutuhan : Dukungan emosional, dampingi ibu saat persalinan, berikan posisi yang nyaman, berikan makan dan minum.

2.3.3 Antisipasi terhadap diagnose/ masalah potensial

Tidak ada

2.3.4. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

2.3.5. Planning

1. Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 14 jam (Primigravida)/ 11 jam (Multigravida) diharapkan terjadi pembukaan lengkap (10 cm), adanya dorongan meneran yang semakin meningkat, perineum menonjol, vulva-vagina membuka, (APN, 2008).

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan janin baik, pembukaan lengkap, effacement 100%, ketuban pecah jernih, terdapat penurunan bagian terbawah janin, his adekuat dan terdapat gejala kala II (Dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka).

Intervensi

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya kepada ibu dan keluarganya.

Rasional : pengetahuan yang cukup tentang kondisi ibu dan janin dapat meningkatkan kerjasama antara petugas dan keluarga (APN,2008)

2. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan.

Rasional : adanya informed consent sebagai kekuatan hukum atas tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan

3. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional : SOP APN

4. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.

Rasional : SOP APN.

5. Beri asuhan sayang ibu

a. Berikan dukungan emosional.

Rasional : keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan, (APN, 2008)

b. Atur posisi ibu.

Rasional : pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

6. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional : pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

7. Lakukan pencegahan infeksi.

Rasional : terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi, dan pencegahan infeksi silang (Depkes RI, 2008).

8. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

Rasional : merupakan standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan klinik.

2. Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ≤ 1 jam(Multi)/ ≤ 2 jam (Primi) diharapkan bayi dapat lahir spontan dan selamat(APN, 2008).

Kriteria Hasil : ibu kuat meneran, bayi lahir spontan, bayi menangis kuat, bayi bernafas spontan, gerak bayi aktif, kulit kemerahan.

Intervensi : 1-27 Langkah APN

3. Kala III

Tujuan : Setelah melakukan asuhan kebidanan selama ≤ 30 menit diharapkan plasenta dapat lahir spontan(APN, 2008).

Kriteria Hasil : Plasenta lahir lengkap, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, UC keras, kandung kemih kosong, tidak terdapat perdarahan.

Intervensi : Langkah APN ke 28-40

4. Kala IV

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ≤ 2 jam diharapkan tidak terjadi komplikasi(APN, 2008).

Kriteria Hasil : KU ibu dan janin baik, TTV (TD, nadi, RR) dalam batas normal, BB bayi normal, PB bayi normal, JK laki-laki/perempuan, TFU 2 jari bawah pusat, uterus berkontraksi baik, UC keras, kandung kemih kosong, dan tidak terjadi perdarahan.

Intervensi :Langkah APN 41-58

2.4 Nifas

2.4.1 Pengumpun data dasar

1. Subyektif

1) Keluhan utama

Perut kram, nyeri perineum, mastitis, postpartum blues, depresi berat, psikosis post partum (Suherni, 2009).

2) Pola Fungsional

a. Pola nutrisi

Intake nutrisi harus ditingkatkan untuk mengatasi kebutuhan energi selama persalinan dan persiapan menyusui (Prawirohardjo,2010).

b. Pola aktivitas

Mobilisasi dini dimulai dari tahapan miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri, berjalan, dan melakukan aktivitas secara bertahap (Suherni, 2009).

2. Obyektif

- a. Payudara : Membesar, ada hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol/tidak, colostrum sudah keluar/belum, bersih (Modul 2 Dep.Kes RI, 2002).
- b. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong (Suherni, 2009).
- c. Genetalia : Tidak ada condiloma acuminata, tidak oedema, adanya pengeluaran pervaginam yaitu terdapat lochea rubra, ada luka jahitan/ tidak.
- d. Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak varices, tidak ada gangguan pergerakan.

2.4.2 Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : PAPIAH Post Partum Hari ke-
- b. Masalah : nyeri perineum
- c. Kebutuhan : KIE penyebab nyeri perineum, pola personal hygiene, pola aktivitas, dan pola nutrisi (Medforth, 2012).

2.4.3 Antisipasi terhadap diagnose potensial

Tidak ada

2.4.4 Identifikasi kebutuhan aan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

2.4.5 Intervensi

Kunjungan 1 (6-8 jam)

1. Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan apabila perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
7. Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
8. Berikan 1 kapsul vitamin A dengan dosis 100.000 IU segera setelah melahirkan dan vitamin A dengan dosis 200.000 IU dengan jarak pemberian dari kapsul pertama dan kedua minimal 24 jam.

Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

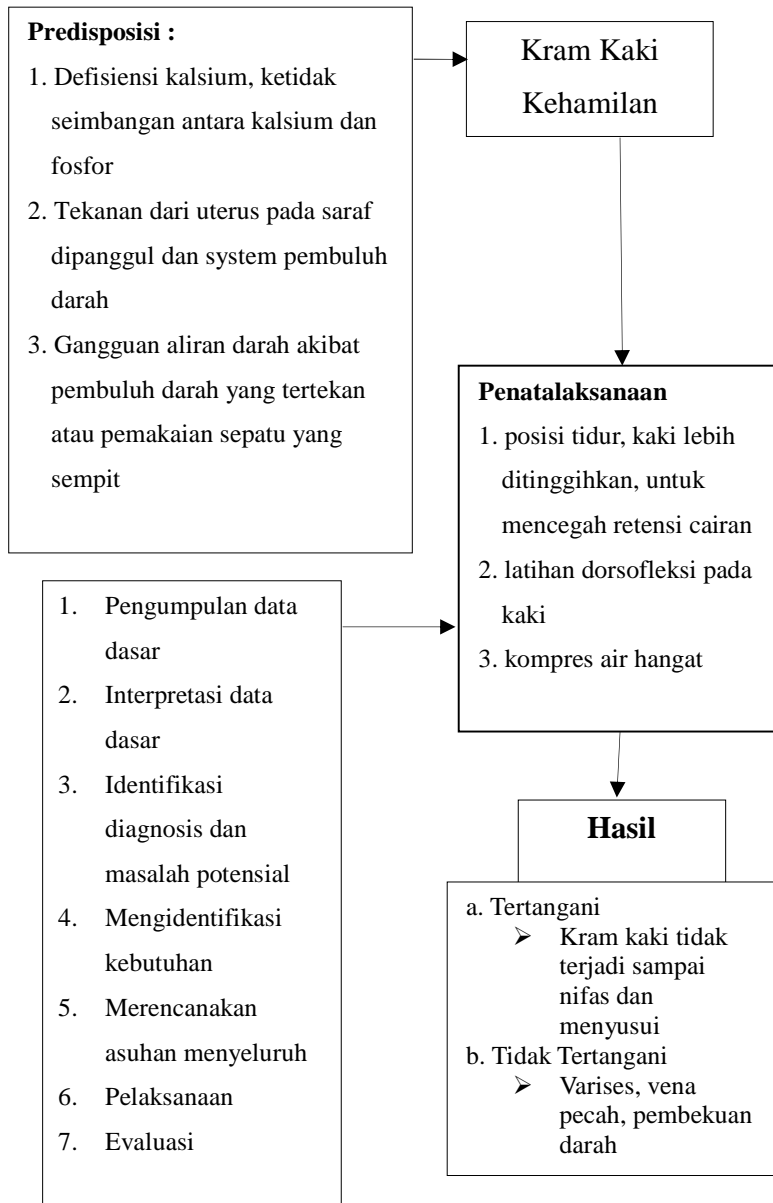
Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Sama seperti hari ke enam

Kunjungan keempat, waktu : 6 minggu setelah persalinan

1. Menanyakan penyulit-penyulit yang ada
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini(Suherni, 2009)

2.4 Kerangka Konsep Kram Kaki



Gambar 2.1 Skema Asuhan Kebidanan Pada Kram Kaki