

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Salah satu ketidaknyamanan tersebut adalah kram pada kaki setelah usia kehamilan 24 minggu (Roumali, 2011).

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 banyak dikeluhkan ibu hamil, terutama pada trimester ketiga, bentuk gangguan berupa kejang pada otot betis atau otot telapak kaki. Kram kaki cenderung menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Walaupun singkat, tetapi dapat mengganggu tidur, karena sakit yang menekan betis atau telapak kaki (Syafudin dkk, 2011).

Berdasarkan waktu kejadian sebanyak 73% ibu hamil mengalami kram kaki pada malam hari, 20% mengalami kram kaki pada siang hari dan malam, dan 7% hanya mengalami kram siang hari. Durasi rata-rata kram dilaporkan menjadi sekitar 9 menit, dengan yang terjadi dalam paha biasanya berlangsung terpanjang.

Pada 40% pasien, kram terjadi lebih dari tiga kali seminggu, dan 6% orang, kram kaki dapat terjadi setiap hari (Monderer dkk, 2010). Hasil survey awal pada ibu hamil di BPM Farida Hajri Surabaya, yang dilakukan bulan oktober 2015 sampai 21 desember 2015 didapatkan dari 118 ibu hamil pada trimester tiga terdapat 9 orang (7,6%) ibu hamil mengalami kram kaki.

Kejang otot betis, paha atau bokong dapat muncul mendadak setelah tidur atau berbaring pada banyak wanita setelah trimester pertama kehamilan. Pemendekan mendadak otot – otot kaki akibat peregangan ujung jari - jari kaki menimbulkan kram. Kram dapat disebabkan oleh menurunnya kadar kalsium serum secara difus atau peningkatan kadar fosfor serum. Gejala – gejala muncul setelah konsumsi fosfor berlebihan dalam susu, keju, daging, atau kelebihan konsumsi kalsium fosfat atau berkurangnya asupan atau gangguan penyerapan kalsium. Namun demikian, kelelahan atau penurunan sirkulasi juga dapat menjadi faktor yang berperan (Benson, 2008).

Kram kaki kerap kali terjadi di malam hari ketika tidur. Kram dihubungkan dengan kadar garam dalam tubuh dan pengaruh sirkulasi. Pengobatan tradisional Cina menganggap kram kaki ada hubungannya dengan kekurangan energi pada darah dan ginjal. Pergelangan kaki bengkak biasanya tidak dianggap sebagai penyakit serius oleh dokter, kecuali bila terdapat bengkak parah pada bagian tubuh lain disertai meningkatnya tekanan darah dan protein dalam urin yang menandakan terjadinya *preeklamsia* (Onggo, 2010).

Untuk mencegah kram kaki dapat dilakukan dengan cara menaikkan kaki ke atas, minum yang cukup kalsium. Bila terkena kram kaki ketika duduk atau saat tidur, coba untuk menggerakkan jari jari kaki kearah atas. Pengobatannya dengan memberikan suplementasi gara kalsium yang tidak mengandung fosfor, gunakan *antacid alumunium hidroxide* untuk meningkatkan pembentukan fosfor yang tidak melarut, dan pemijatan kaki (Syafudin dkk, 2011). Selain itu cara yang dapat dilakukan saat mengalami kram kaki pada saat kehamilan yaitu jangan menambahkan garam pada makanan yang dikonsumsi saat hamil karena dapat meningkatkan risiko terjadinya penumpukan cairan. Ketika kram terjadi, ulurkan kaki sejauh mungkin untuk mencegah kontraksi otot. Letakkan lengkung telapak kaki pada botol kemudian gulingkan ke depan dan ke belakang di lantai untuk meningkatkan sirkulasi darah pada kaki sekaligus meredakan ketegangan otot betis (Onggo, 2010).

Berdasarkan data tersebut, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada pasien dimulai dari masa ibu hamil dengan kram kaki hingga bersalin, nifas dan neonatus sebagai laporan tugas akhir di BPM Farida Hajri Surabaya.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan pada Ny.W dengan Kram Kaki di BPM Farida Hajri Surabaya ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny.W dengan Kram Kaki di BPM Farida Hajri Surabaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data **Subyektif** pada Ny.W dengan Kram Kaki.
2. Melakukan pengkajian data **Obyektif** pada Ny.W dengan Kram Kaki.
3. Menegakkan **Assesment** kebidanan pada Ny.W dengan Kram Kaki.
4. Menyusun **Planning** asuhan kebidanan secara kontinu pada Ny.W dengan Kram Kaki.

1.4. Manfaat

1.4.1. Teoritis

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) secara komprehensif dan dapat memberi informasi serta pengetahuan bagi penulis.

1.4.2. Praktis

1. Bagi penulis

Sebagai penerapan aplikasi ilmu yang telah dipelajari dan evaluasi atas apa yang telah didapatkan di pendidikan secara teoritis dengan kamus kebidanan yang nyata.

2. Bagi lahan praktek

Sebagai bahan acuan yang terkait dalam pelayanan demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di lahan praktek

3. Bagi institusi

Sebagai tolak ukur dalam pembentukan ahli madya kebidanan yang memiliki kemampuan, ketrampilan, pengetahuan dan perilaku yang sopan serta berwawasan yang dalam upaya peningkatan mutu pelayanan.

4. Bagi responden

Memberikan informasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL sehingga dapat meningkatkan status kesehatan secara tidak langsung.

1.5. Ruang Lingkup

1.5.1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil usia ≥ 34 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas dan BBL.

1.5.2. Lokasi

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah BPM Farida Hajri Surabaya.

1.5.3. Waktu

Waktu yang diperlukan pada penelitian ini adalah mulai November 2015 sampai dengan Juni 2016. Adapun *ganchart* terlampir.

1.5.4. Metode Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Rancangan Penelitian yang digunakan adalah rancangan studi kasus. Rancangan ini merupakan rancangan penelitian yang dilakukan pada ibu hamil trimester 3 dengan keluhan kram kaki, bersalin, nifas, penanganan bayi baru lahir dimulai dari pengkajian data, analisa, penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan dan evaluasi dari asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) yang telah diberikan pada pasien yang telah ditunjuk sebagai sampel studi kasus.

2. Variabel dan Definisi Operasional

Variabel adalah salah satu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan peneliti tentang suatu konsep penelitian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit dan sebagainya (Notoatmodjo, 2008). Variabel yang digunakan dalam studi kasus ini adalah asuhan kebidanan *continuity of care*.

Tabel 1.1

Definisi Operasional Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur
1. Asuhan kebidanan <i>Continuity of Care</i>	Pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah pada ibu hamil sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, persalinan, nifas, bayi setelah lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengumpulkan data 2. Menginterpretasikan data dasar untuk diagnosa atau masalah aktual 3. Menyusun rencana tindakan 4. Melaksanakan tindakan sesuai rencana 5. Melaksanakan evaluasi asuhan yang telah dilaksanakan 6. Melakukan pendokumentasian dengan SOAP note 	Dokumentasi
2. Kram Kaki	Berkontraksinya otot-otot betis atau otot-otot telapak kaki secara tiba-tiba yang sering dirasakan oleh ibu hamil trimester 3, biasanya dirasakan pada malam hari lamanya 1-2 menit.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaki terasa dingin 2. Jari kaki putih, biru, dan merah 3. Kaki terasa kaku 4. Tekanan terasa sakit seperti ditusuk – tusuk jarum. 	Observasi

3. Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

a. Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini prosedur awal pengambilan data diperoleh dengan meminta perizinan penelitian dari program studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dan BPM Farida Hajri Surabaya serta persetujuan dari pihak pasien. Selanjutnya melakukan penelitian pada satu sampel yang akan dilakukan asuhan kebidanan. Hasil untuk mengetahui pada pasien tersebut dilakukan wawancara dan pemeriksaan pada pasien sesuai waktu yang diperlukan dari kehamilan hingga nifas dan penanganan bayi baru lahir. Metode yang digunakan dalam penulisan laporan tugas akhir ini secara sistematis, meliputi :

1) Studi Kepustakaan

Peneliti membaca dan mempelajari buku – buku dari berbagai literatur, mengambil data dari jurnal, serta profil kesehatan yang berhubungan dengan judul laporan tugas akhir.

2) Studi Kasus

Studi kasus (deskriptif) dengan menggunakan pendekatan, pemecahan masalah melalui asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian, menganalisa, perencanaan tindakan, penatalaksanaan rencana asuhan, evaluasi dan dokumentasi.

3) Studi Dokumentasi (rekam medis)

Studi dokumentasi dilakukan dengan mempelajari status kesehatan ibu yang bersumber dari catatan bidan dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya yaitu buku kesehatan ibu dan anak (KIA) yang dapat memberi informasi dalam menyelesaikan tulisan ini.

4) Diskusi

Penulis melakukan tanya jawab dengan bidan dan klien yang mengenai langsung tentang klien tersebut guna mendapat data yang akurat sesuai yang dibutuhkan untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

b. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya. Dalam memperoleh data yang akurat penulis menggunakan teknik :

1) Wawancara

Wawancara merupakan metode dalam pengumpulan data dengan mewawancarai secara langsung dari responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung, dan dapat dilakukan apabila ingin tahu hal – hal dari responden secara mendalam serta jumlah responden sedikit (Hidayat, 2010 : 75). Wawancara / anamesa pada klien meliputi : identitas klien, riwayat kesehatan klien, riwayat

perkawinan, riwayat kehamilan sesuai dengan format pengkajian yang telah digunakan dalam institusi pendidikan guna memperoleh data yang diperlukan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu tersebut.

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis mulai dari kepala hingga kaki (*head to toe*), meliputi inspeksi yaitu pada saat melakukan pemeriksaan sklera dan konjungtiva pada mata. Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan pada perut ibu hamil untuk mengetahui posisi janin. Perkusi yaitu melakukan pemeriksaan dengan menggunakan ketukan, untuk memeriksa reflek patela dengan menggunakan alat reflek hummer. Auskultasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan cara mendengarkan bunyi, auskultasi digunakan untuk memeriksa atau mendengarkan denyut jantung janin dengan menggunakan alat funduskup. Pengkajian psikososial dapat diperoleh dengan saling berinteraksi antara petugas kesehatan dan klien atau keluarga, serta dapat mengetahui respon klien terhadap kondisi yang dialami.

3) Instrumen pengumpulan data

a) Format proses kebidanan diantaranya : format pengkajian, diagnosa kebidanan, rencana tindakan kebidanan, tindakan kebidanan dan evaluasi.

b) Alat – alat pengukuran fisiologis misalnya : stetoskop, tensi meter, funduskup, termometer, timbangan, metlin, Hb sahli, pemeriksaan urine.