

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Selama kehamilan akan terjadi perubahan fisiologis dan psikologis seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Perubahan yang terjadi ini akan menyebabkan ketidaknyamanan dalam kehamilan, salah satunya adalah kram kaki. Pada kehamilan yang fisiologis dapat terjadi kejadian patologis yang disebabkan oleh masalah gangguan gizi pada kehamilan yaitu kekurangan energi kronik (KEK) yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Salah satu penyebab kram kaki adalah kekurangan kalsium, kalsium dapat dipenuhi dari asupan nutrisi yang cukup, namun apabila asupan nutrisi tidak tercukupi dan ibu mengalami kekurangan energi kronis (KEK) maka akan memperbesar kemungkinan terjadinya kram kaki. KEK dapat diketahui jika ukuran lingkar lengan kiri atas $\leq 23,5$ cm Ibu hamil yang mengalami KEK terutama pada trimester ke-III menyebabkan resiko komplikasi pada ibu yaitu anemia, pendarahan intrapartum, persalinan lama, sedangkan pada bayi menyebabkan bayi lahir kurang bulan, *Stunting* (tinggi badan kurang dari normal), berat badan lahir rendah (BBLR) (Muliarini, 2010). Sedangkan kram kaki pada kehamilan merupakan berkontraksinya otot-otot betis atau telapak kaki secara singkat dan mendadak yang cenderung menyerang pada malam hari selama 1-2 menit (Syafrudin, 2010). Kram kaki terjadi pada 50% wanita hamil terutama pada trimester ketiga dan akan mereda setelah melahirkan.. Kram kaki tidak berhubungan dengan komplikasi kehamilan, tetapi *Amerika Sleep Association*

menganggap bahwa kram kaki sebagai salah satu alasan gangguan tidur selama kehamilan, gangguan tidur akibat kram kaki akan mempengaruhi kinerja terhadap aktivitas sehari-hari, dapat memperpanjang durasi kehamilan dan jenis persalinan serta wanita hamil yang kurang tidur memiliki resiko lebih tinggi untuk kelahiran prematur (Mansouri *et all*, 2017).

Prevalensi Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Indonesia tahun 2013 yaitu sebesar 24,2%, kemudian turun menjadi 17,3% di tahun 2018 (Riskesdes, 2018) sedangkan prevalensi kram kaki di Jawa Timur pada wanita hamil 29,8 % (Riskesdes, 2013). Berdasarkan hasil penelitian di Cina sebanyak 3.582 wanita hamil yang diselidiki di 150 kabupaten dari 31 provinsi dengan sampel tahun 2010-2012, didapatkan sebanyak 1.180 (32,9%) wanita hamil di Cina mengalami kram kaki (Fang *et all*, 2018), sedangkan di india wanita hamil yang mengalami kram kaki terutama di betis pada trimester ketiga sebesar 64,4% (Bruno, 2019). Menurut studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 19-21 Mei 2016 di wilayah Kerja Puskesmas Balowerti kota kediri, Jumlah ibu hamil trimester II dan III pada bulan januari-april 2016 sebanyak 134 orang, dari 10 orang ibu hamil yang diwawancarai didapatkan 7 (70%) ibu hamil sering mengalami kram kaki (Candra, 2016). Berdasarkan hasil rekapitulasi rekam medis sebanyak 50 ibu hamil trimester III usia kehamilan $\geq 35-37$ minggu pada bulan Agustus-Oktober tahun 2019 di PMB Evi Kusumawati A.md.Keb Surabaya, didapatkan keluhan nyeri punggung sebesar 22%, *Nocturia* 16%, Konstipasi 6%, Keputihan 10%, Pusing 14%, Oedem Kaki 14 % dan Kram Kaki sebesar 18%. Dari data yang diperoleh menggambarkan kondisi ibu hamil trimester III lebih dominan mengalami keluhan nyeri punggung dibandingkan dengan kram kaki, hal

ini sangat berkaitan dengan perubahan fisiologis pada kehamilan dimana semakin bertambahnya usia kehamilan maka akan diikuti dengan pembesaran ukuran uterus yang menyebabkan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. Meskipun kram kaki tidak dominan dirasakan oleh ibu hamil trimester III tetapi kram kaki harus mendapatkan perhatian dikarenakan keluhan kram kaki akan mengganggu pola fungsional istirahat dan tidur dan berkaitan dengan kurangnya asupan kalsium.

Kurang Energi Kronik pada kehamilan disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan energi, protein, karbohidrat, vitamin, mineral, dan cairan. Kurangnya asupan gizi yang berasal dari zat makro (karbohidrat, protein, dan lemak) maupun zat gizi mikro (vitamin terutama A dan D, asam volat, zat besi, seng, kalsium, kalsium dan iodium) yang dapat diketahui dengan hasil pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) sebesar 23,5 cm (Kemenkes RI, 2015). Pada trimester II dan III terjadi penyempurnaan dan pematangan janin, janin akan tumbuh secara cepat, sehingga membutuhkan asupan gizi yang cukup, jika asupan gizi kurang maka pertumbuhan janin akan terhambat, dibutuhkan tambahan makanan dan minuman serta suplementasi vitamin untuk menjamin kesehatan ibu dan janin (Wahida, 2014). Kram kaki pada kehamilan dialami sebagai kontraksi otot kaki yang tiba-tiba intens, menyakitkan, dan tidak disengaja pada wanita hamil terutama pada trimester ketiga. Penyebab dari kram kaki berhubungan dengan gangguan metabolisme pada kehamilan, tidak aktif dalam berolahraga atau olahraga yang berlebihan, ketidakseimbangan elektrolit (magnesium, kalsium, fosfor dan natrium) dan defisiensi vitamin E dan D (Mansouri *et all*, 2017). Jika kadar fosfor lebih tinggi dari kalsium maka akan menyebabkan

penyerapan kalsium oleh tubuh terganggu. Sampai saat ini tidak ada pedoman untuk mengklarifikasikan kriteria diagnostik kram kaki pada kehamilan, tetapi riwayat klinis, pemeriksaan fisik, dan tes laboratorium berguna. Semakin tua kehamilan uterus akan bertambah besar yang diikuti dengan penambahan berat badan, sehingga saraf-saraf yang menuju kaki akan tertekan yang menyebabkan gangguan peredaran darah ke kaki, karena kurangnya aliran darah ke kaki dan saraf-saraf yang menuju kaki tertekan maka bisa menyebabkan terjadinya kram kaki terutama di betis (Zhou *et al*, 2017).

Menurut Kemenkes RI (2015) penanggulangan KEK dapat dilakukan dengan meningkatkan asupan makanan yang cukup secara kuantitas (jumlah makanan yang dimakan) serta kualitas (variasi makanan dan zat gizi yang sesuai kebutuhan) serta suplementasi zat gizi yang harus dikonsumsi ibu hamil yaitu tablet tambah darah, asam folat, kalsium, seng, vitamin A, Vitamin D, iodium. Pengaturan jarak kelahiran, pengobatan penyakit penyerta seperti cacangan, malaria, HIV, TBC dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), melakukan aktivitas fisik ringan setiap hari, melakukan ANC terpadu, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan. Meregangkan otot-otot betis sebelum tidur, menghindari berdiri dan berjalan terlalu lama, memutar pergelangan dan jari kaki ketika duduk, atur posisi tidur dengan kaki lurus, kurangi konsumsi makanan yang mengandung garam, mengikuti senam hamil dan meninggikan posisi kaki ketika berbaring atau beristirahat dapat mengurangi kram kaki yang terjadi pada kehamilan trimester III, selain itu merendam kaki dengan air hangat bertemperatur 37 °C-39 °C selama 30 menit dapat menurunkan kontraksi otot dan menimbulkan perasaan rileks sehingga bisa mengobati gangguan tidur karena kram kaki.

Memperbanyak konsumsi makanan tinggi kalsium dan suplementasi kalsium, dapat mengurangi dan mencegah terjadinya kram kaki. Berdasarkan data tersebut penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada pasien yang dimulai dari ibu usia kehamilan ≥ 35 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sampai usia 14 hari di PMB Evi Kusumawati Amd.Keb Surabaya sebagai Laporan Tugas Akhir Kebidanan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada ibu hamil trimester III dengan kram kaki dan KEK di PMB Evi Kusumawati Amd.Keb Surabaya ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada ibu hamil UK $\geq 35-37$ minggu dengan kram kaki dan KEK di PMB Evi Kusumawati Amd.Keb Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil UK $\geq 35-37$ minggu dengan kram kaki dan KEK.
2. Menyusun diagnosa kebidanan dan atau masalah kebidanan pada ibu hamil UK $\geq 35-37$ minggu dengan kram kaki dan KEK.
3. Merencanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil UK ≥ 35 minggu dengan kram kaki dan KEK.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil UK $\geq 35-37$ minggu dengan kram kaki dan KEK.

5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang sudah diberikan
6. Melakukan pencatatan kebidanan dalam bentuk pendokumentasian SOAP.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Sebagai penerapan dari ilmu yang dipelajari dari proses pendidikan dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan dalam bentuk asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada ibu hamil dengan keluhan kram kakidan KEK, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sampai usia 14 hari.

2. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan dan bahan acuan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir usia 14 hari dengan kram kaki dan KEK sesuai tugas, wewenang dan tanggung jawab bidan.

3. Bagi Institusi

Sebagai tolak ukur dalam pembentukan ahli madya kebidanan yang terampil, berpengetahuan luas yang berkarakter baik dan islami serta sebagai refrensi dalam memberikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* dengan kram kaki dan KEK, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sampai usia 14 hari.

4. Bagi Responden

Sebagai salah satu sumber informasi dan ilmu pengetahuan dalam upaya untuk mengurangi keluhan kram kaki pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sampai usia 14 hari.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Unit Analisis

Unit analisis dari penelitian ini adalah ibu hamil usia $\geq 35-37$ minggu dengan keluhan kram kaki dan KEK yang diikuti sampai masa bersalin, nifas dan bayi baru lahir usia 14 hari.

1.5.2 Lokasi

Penelitian dengan studi kasus asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada ibu hamil dengan kram kaki dan KEK dilaksanakan di PMB Evi Kusumawati, A.Md.Keb yang berada di Sidotopo Kidul no. 39 Surabaya Jawa Timur.

1.5.3 Waktu

Penelitian dengan studi kasus asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada ibu hamil usia $\geq 35-37$ minggu dengan keluhan kram kaki dan KEK, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir usia 14 hari yang dilakukan pada bulan November untuk pengambilan data awal dilanjutkan memberikan asuhan kebidanan sampai bulan Desember 2019.

1.5.4 Metode Penelitian

1.5.4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian dalam penyusunan tugas akhir ini menggunakan metode deskriptif dengan rancangan studi kasus. Rancangan penelitian ini dilakukan pada ibu hamil usia kehamilan $\geq 35-37$ minggu dengan keluhan kram kaki dan KEK, yang diikuti sampai bersalin, nifas dan penanganan bayi baru lahir sampai usia 14 hari yang dimulai dari pengkajian data subjektif dan objektif, perumusan diagnosa, penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan rencana tindakan

serta evaluasi dan dokumentasi dari asuhan kebidanan *Continuity Of Care* kepada pasien yang telah ditunjuk sebagai sampel dalam penelitian.

1.5.4.2 Variable dan Definisi Operasional

Variabel penelitian adalah segala sesuatu bisa berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti sehingga diperoleh suatu informasi kemudian ditarik kesimpulannya, dikatakan variabel karena variabel bervariasi, sehingga penelitian harus didasarkan pada sekelompok sumber data atau objek yang bervariasi (sulistyarningsih, 2011). Variabel yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* dengan keluhan kram kaki dan KEK pada ibu hamil usia kehamilan $\geq 35-37$ minggu.

Definisi operasional adalah penjabaran dari variabel, digunakan sebagai dasar penelitian di lapangan, penyusunannya harus logis berdasarkan definisi konsep yang ada tetapi tidak perlu mencantumkan sumber pustaka/refsensi karena dibuat sendiri oleh peneliti (sulistyawati, 2011).

Tabel 1.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur
1.	Asuhan kebidanan <i>continuity of care</i> dengan kram kaki dan KEK.	Asuhan kebidanan pada ibu hamil usia kehamilan dengan keluhan kram kaki dan KEK sesuai dengan tugas dan wewenang bidan yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari usia kehamilan ≥ 35 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir usia 14 hari	Asuhan kebidanan 1.Pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil dengan kram kaki. 2.Perumusan diagnosa atau masalah 3.Perencanaan asuhan kebidanan sesuai dengan diagnosa 4.Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana asuhan. 5.melakukan evaluasi 6.Pendokumentasian dalam bentuk soap note. <i>Continuity Of Care</i> suhan kebidanan yang dilakukan mulai hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.	1.Pedoman wawancara 2.Lembar wawancara 3.Studi dokumentasi 4.Studi kepustakaan a.Lembar pengkajian b.Pemeriksaan fisik

No	Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur
			Kram Kaki Berkontraksinya otot-otot kaki secara tiba-tiba dan menyakitkan. Kurang Energi Kronis (KEK) Kurang asupan energi menahun ditandai dengan ukuran lingkar lengan atas $\leq 23,5$ cm.	

1.5.4.2 Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian

1. Persiapan pengambilan data

Dalam penelitian ini sebelum dilakukan pengamilan data awal, harus diawali dengan penyusunan proposal penelitian sebagai bentuk perizinan peneltian dari program studi D3 kebidanan Universitas Muhamadiyah Surabaya, kemudian dilanjutkan melakukan penelitian pada 1 unit analisis yang akan dilakukan asuhan kebidanan. Hasil dari asuhan tersebut dapat diketahui dengan mengikuti perkembangan ibu hamil usia kehamilan $\geq 35-37$ minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sampai usia 14 hari dengan kram kaki dan KEK.

2. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui tahapan sebagai berikut :

a. Subjek penelitian

Subjek penelitian asuhan kebidanan ini adalah ibu hamil trimester III usia kehamilan $\geq 35-37$ minggu dengan keluhan kram kaki dan KEK yang telah bersedia menandatangani lembar *Informed Concent*. Informasi didapatkan dari ibu hamil yang dijadikan sampel, bidan yang merawat, keluarga pasien seperti suami, orang tua, dan pihak –pihak lain yang bisa memberikan informasi sesuai dengan yang dibutuhkan oleh peneliti.

b. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

- 1) Format pendokumentasian asuhan kebidanan yang digunakan untuk proses pengkajian.
- 2) Buku KIA (kesehatan ibu dan anak) sebagai sumber dokumen dalam pengumpulan data untuk peneliti serta sebagai dokumen hasil asuhan untuk ibu hamil.
- 3) Instrumen untuk pemeriksaan ibu hamil
- 4) Alat dan bahan yang digunakan adalah tensimeter, stetoskop, pita LILA, metlin, doppler, dan reflek patella hammer.

c. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian dilakukan dengan metode pengumpulan data sebagai berikut:

1) Wawancara

Data didapatkan dengan cara peneliti berhadapan langsung dengan responden yaitu ibu hamil trimester III usia kehamilan $\geq 35-37$ minggu dengan kram kaki dan KEK untuk mendapatkan keterangan secara lisan. Wawancara ini dilakukan pada saat kontak awal dengan pasien untuk mendapatkan data subjektif dengan tetap menjaga privasi pasien. Wawancara yang dilakukan sesuai dengan format pengkajian yang telah digunakan dalam institusi pendidikan.

2) Observasi

Dilakukan secara sistematis mulai dari kepala sampai kaki. Dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Inspeksi dilakukan pada saat memeriksa sklera dan konjungtiva mata, palpasi dilakukan saat pemeriksaan abdomen untuk mengetahui posisi janin, auskultasi

dilakukan pada saat pemeriksaan denyut jantung janin, dan perkusi dilakukan saat pemeriksaan reflek patella dengan menggunakan hummer.

3) Dokumentasi

Data didapatkan dengan mempelajari status kesehatan ibu yang ada di tempat pelayanan kesehatan dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya, seperti buku KIA, rekam medis dan hasil pemeriksaan laboratorium.