

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan pada ibu dalam kurun reproduksi dimana seorang bidan dengan penuh tanggung jawab wajib memberikan asuhan yang bersifat menyeluruh kepada wanita dalam kurun reproduksi ini yaitu semasa bayi dan balita, remaja, hamil, bersalin, sampai menopause. Dalam falsafah asuhan kebidanan dapat disimpulkan bidan harus mempunyai beberapa keyakinan secara benar bahwa dalam kehidupannya sebagai seorang tenaga yang profesional dan handal harus memberikan asuhan kebidanan kepada wanita semasa kurun reproduksi, dimana setiap wanita mempunyai beberapa karakter yang berbeda – beda (Burhan, 2015).

##### **1. Standar asuhan kebidanan**

###### **a. Standar I : Pengkajian**

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien yang terdiri dari data subjektif dan data objektif.

###### **b. Standar II : Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan**

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang

tepat.

c. Standar III : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegaskan.

d. Standar IV : Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien atau pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

e. Standar V : Evaluasi

Bidan melaksanakan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

f. Standar VI : Perencanaan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

## 2. Bidan dan konsep kebidanan

g. Pengertian bidan

Bidan adalah seorang yang telah diakui secara reguler dalam program pendidikan kebidanan sebagaimana yang diakui yuridis, dimana ia ditempatkan dan

telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan telah mendapatkan kualifikasi serta terdaftar disahkan dan mendapatkan ijin melaksanakan praktik kebidanan (Kemenkes, 2016).

h. Wewenang bidan

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 900/Menkes/SK/VII/2002 Bab V Pasal 14 sampai Pasal 26 dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

i. Standar pelayanan kebidanan

Ruang lingkup standar asuhan kebidanan meliputi 24 standar yang dikelompokkan sebagai berikut :

- 1) Standar pelayanan umum (dua standar)
  - a) Standar I : Persiapan untuk kehidupan keluarga sehat
  - b) Standar II : Pencatatan dan pelaporan
- 2) Standar pelayanan antenatal (enam standar)
  - a) Standar III : Identitas ibu hamil
  - b) Standar IV : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya empat kali pelayanan antenatal yaitu satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0 – 13 minggu) satu kali trimester II (umur kehamilan 14 – 27 minggu) dan dua kali pada trimester III ( umur kehamilan 28 – 40 minggu). Pemeriksaan meliputi anamnesis serta pemantauan ibu dan janin

dengan seksama untuk menilai perkembangan.

c) Standar V : Palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan (UK), memeriksa posisi bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

d) Standar VI : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e) Standar VII : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda gejala preeklamsia lainnya serta mengambil tindakan yang tepat untuk merujuk dimana ibu hamil dengan gejala tersebut mendapatkan perawatan yang memadai dan tepat waktu sehingga dapat menurunkan angka kematian akibat eklampsia.

f) Standar VIII : Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami dan keluarga pada trimester III untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang lebih aman.

3) Standar pertolongan persalinan (empat standar)

a) Standar IX : Asuhan persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai kemudian

memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai dengan memperhatikan kebutuhan ibu selama proses persalinan.

b) Standar X : Persalinan kala II yang aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap ibu serta memperhatikan tradisi setempat.

c) Standar XI : Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Secara aktif bidan melakukan penatalaksanaan aktif persalinan kala III. Tujuan dilaksanakannya standar ini yaitu membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan kala III, mencegah terjadinya atonia uteri dan retensio plasenta.

d) Standar XII : Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan dan diikuti dengan penjahitan perineum.

4) Standar pelayanan nifas (tiga standar)

a) Standar XIII : Perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi, hipoglikemia dan infeksi.

b) Standar XIV : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan.

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama dua jam setelah persalinan, dan melakukan tindakan yang diperlukan.

c) Standar XV : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas.

## **B. Konsep Dasar Kehamilan**

### 1. Pengertian

Kehamilan merupakan hasil dari penyatuan spermatozoa dengan ovum yang selanjutnya dilanjutkan dengan proses nidasi atau implantasi dari hasil fertilisasi tersebut di dalam rahim. Bila dihitung dari saat fertilisasi sampai bayi lahir memerlukan waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional menurut Prawirohardjo dalam Yuliasari (2010).

### 2. Perubahan ibu hamil

#### a. Perubahan fisik ibu hamil

Selama kehamilan, dengan berkembangnya janin di dalam tubuh ibu perubahan-perubahan terjadi. Perubahan-perubahan tersebut antara lain :

### 1) Perubahan sistem reproduksi

Vagina sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan vaskularisasi atau penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda *Chadwick*. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, dari keasaman (pH) 4 menjadi 6,5 yang mengakibatkan ibu hamil rentan terkena infeksi terutama oleh jamur (Tyastuti, 2016).

Perubahan yang paling jelas terlihat yaitu pada uterus yang berfungsi sebagai tempat berkembangnya bayi. Uterus yang awalnya berukuran sekepaltangan sekitar 30 gram membesar sampai 1000 gram dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc selama kehamilan. Pada uterus terjadi hipertrofi dan hiperplasia sel yang menyebabkan otot-otot rahim menjadi lebih besar, lunak dan elastis sehingga dapat mengikuti pertumbuhan janin yang semakin besar (Tyastuti, 2016).

Produksi hormon pada wanita hamil sejak umur kehamilan 16 minggu diambil alih oleh plasenta sehingga selama kehamilan merupakan fase istirahat bagi ovarium karena tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi dan tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Tyastuti, 2016).

### 2) Perubahan pada payudara

Pengaruh perubahan hormon pada ibu hamil, terutama pengaruh hormon estrogen dapat memacu perkembangan duktus (saluran air susu) pada payudara dan meningkatnya produksi hormon laktogen meningkat pula hormon oksitosin yang

dibentuk sehingga mulai terjadi produksi ASI yang menyebabkan payudara membesar (Tyastuti, 2016).

3) Perubahan pada sistem endokrin

Sumber penghasil hormon dalam tubuh selama kehamilan diambil alih oleh plasenta (Tyastuti, 2016).

4) Perubahan pada sistem kekebalan tubuh

Proses kehamilan dimana ibu bersama dengan janin yang dikandungnya berbagi. Pada saat ini kekebalan tubuh ibu menurun sehingga sering terjadi infeksi yang mengakibatkan kadar limfosit dalam darah ibu meningkat. Limfosit ini nantinya akan membentuk immunoglobulin pada bayi yang diperoleh dari ibunya melalui plasenta (Tyastuti, 2016).

5) Perubahan pada sistem pernapasan

Ibu hamil banyak mengeluh mengalami sesak napas saat usia kehamilannya menginjak 32 minggu. Hal tersebut dikarenakan uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong ke atas menyebabkan diafragma ikut terdorong bahkan sejauh 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak dan ibu akan mengambil napas dalam agar pemenuhan oksigen dalam tubuhnya bisa tercapai (Tyastuti, 2016).

6) Perubahan pada sistem perkemihan

Perubahan pada hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar sehingga tonus otot-otot saluran kemih menurun. Pembesaran pada

uterus juga mengakibatkan kantung kemih terhimpit dan ibu menjadi sering kencing (poliuria) pada kehamilan awal dan kehamilan akhir (Tyastuti, 2016).

7) Perubahan pada sistem pencernaan

Peningkatan hormon estrogen dan HCG selama kehamilan menyebabkan ibu mengalami mual dan muntah terutama pada masa awal-awal kehamilan karena tubuh baru beradaptasi dengan perubahan-perubahan tersebut (Tyastuti, 2016).

8) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Tekanan darah pada ibu hamil terutama pada trimester I kehamilan dapat turun lima sampai sepuluh mmHg, penurunan tersebut terjadi karena vasodilatasi perifer karena perubahan hormon. Pada masa hamil juga dapat terjadi hemodilusi sehingga menyebabkan anemia relatif, hemoglobin dapat turun sampai 10% (Tyastuti, 2016).

9) Perubahan sistem muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap selama proses kehamilannya menyesuaikan dengan penambahan berat ibu hamil dan tumbuhnya janin. Pada kehamilan akhir postur ibu menjadi hiperlordosis karena menyesuaikan dengan beban pada perut ibu. Peningkatan hormon dan berat badan saat kehamilan menyebabkan jaringan ikat dan jaringan kolagen mengalami perlunakan dan lastisitas berlebihan sehingga morbiditas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi (Tyastuti, 2016).

#### 10) Perubahan psikologis

Perubahan psikologis pada ibu hamil biasanya berbeda-beda setiap orang, perubahan pada psikologis ibu bisanya disebabkan oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang dapat mempengaruhi psikologis ibu selama kehamilan karena merasa dirinya tidak bisa menjalani kehamilan sebagaimana mestinya, takut menghadapi persalinan, takut anak yang lahir tidak sempurna dan lainnya. Faktor eksternal yang dapat menjadi pemicunya antara lain karena tidak adadukungan dari suami maupun keluarga, lingkungan yang memberi pengaruh negatif, kurangnya informasi mengenai kehamilan di lingkungan tempat tinggalnya (Tyastuti, 2016).

#### 3. Kebutuhan ibu hamil

Kebutuhan ibu hamil menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016, yaitu :

##### a. Kebutuhan nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan secara proporsional dengan pola gizi seimbang, bermacam-macam dan lebih banyak dari sebelum hamil seperti makan sayur, daging, tempe atau tahu, ikan, buah dan susu ibu hamil. Selama kehamilan zat gizi yang dibutuhkan adalah kalori 2500 per hari, protein 84 gram per hari, zat besi 30 mg per hari, kalsium 1,5 gram per hari, magnesium, vitamin B kompleks serta lemak omega 3 dan omega 6. Total peningkatan berat badan pada ibu hamil sebaiknya tidak lebih dari 7 kg selama hamil. Hendaknya ibu hamil

makan secara teratur minimal tiga kali sehari disertai selingan dua kali.

b. Pemenuhan istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan tidur siang 1-2 jam. Posisi tidur sebaiknya miring kiri, dan lakukan rangsangan pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak janin bicara.

c. Personal *hygiene*

Ibu hamil harus menjaga kebersihan diri, meliputi :

- 1) Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil.
- 2) Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari
  - a) Menyikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur
  - b) Ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari
  - c) Perawatan payudara

Perawatan payudara dilakukan dengan hati-hati yaitu hindarkan memilin puting susu terutama pada umur kehamilan yang belum aterm karena sangat merangsang terjadinya kontraksi. Pemilihan bra yang tepat juga perlu diperhatikan, ibu harus memilih bra yang berukuran lebih besar dan tidak ketat.

d. Kebutuhan seks

Pada trimester III biasanya kebutuhan seks ibu hamil akan menurun. Hal ini disebabkan karena nyeri bagian pinggang dan sesak nafas yang membuat ibu tidak nyaman. Hubungan seksual dapat dilakukan kapan saja sesuai dengan kondisi ibu

asal dilakukan dengan hati-hati.

e. Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan sehubungan dengan cara mengisi P4K berupa tempat bersalin, pendamping, calon pendonor, kendaraan, biaya persalinan serta pemberian KIE tentang kontrasepsi pascasalin kepada ibu.

4. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah mual muntah yang berlebihan, kelelahan, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan tangan yang sudah dianggap tidak normal tanda gejala pre-eklampsia, berkurangnya gerakan janin, nyeri perut hebat, keluar air dari kemaluan dan nyeri ulu hati (Saifuddin, 2011).

5. Pelayanan antenatal terpadu (ANC terpadu)

a. Kebijakan program kunjungan kehamilan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal yang komprehensif minimal empat kali pemeriksaan.

Tabel 1  
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan
I	1 kali	Sebelum minggu ke-16
II	1 kali	Antara minggu ke-24 dan 28
III	2 kali	Antara minggu ke-36 dan 38

b. Pelayanan berkualitas sesuai standar pada ibu hamil

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menyebutkan bahwa standar pelayanan antenatal yang dilakukan kepada ibu hamil memenuhi kriteria 10 T, diantaranya :

1) Timbang berat dan tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulan. Pengukuran tinggi badan pada saat kunjungan awal kehamilan berguna untuk menentukan apakah ibu hamil mengalami panggul sempit karena ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki resiko tinggi mengalami *Cephalopelvic disproportion* (CPD).

2) Ukur tekanan darah

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

3) Nilai status gizi (LiLA)

Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) pada kunjungan awal kehamilan bertujuan untuk menentukan apakah status gizi ibu kurus, normal, gemuk dan obesitas. Ukuran LiLA  $<$  23,5 cm menjelaskan bahwa ibu mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) sehingga dapat ditangani segera dengan kolaborasi bersama lintas profesi

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Tentukan presentasi janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala

atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Penentuan status imunisasi ibu hamil dibedakan tahun kelahiran pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 dan ibu hamil yang lahir setelah tahun 1993, dimana tahun 1979 adalah tahun dimulainya program imunisasi dasar lengkap dan tahun 1993 adalah tahun dimulainya Bulan Imunisasi Anak Sekolah. Untuk ibu hamil yang lahir pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 dan ingat jika pada saat sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya :

- a) TT I adalah waktu imunisasi di kelas I SD
- b) TT II adalah waktu imunisasi di kelas II SD
- c) TT III adalah waktu imunisasi calon pengantin (catin)
- d) TT IV adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil
- e) TT V adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil

Ibu hamil yang lahir pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 namun tidak ingat pada waktu sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya:

- (1) TT I adalah waktu imunisasi catin pertama
- (2) TT II adalah satu bulan setelah TT I
- (3) TT III adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil

(4) TT IV adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil

Ibu hamil yang lahir yang lahir setelah tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS Balita dan kartu TT di SD, maka status imunisasinya :

(1) TT I adalah waktu imunisasi catin pertama

(2) TT II adalah satu bulan setelah TT I

(3) TT III adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil

(4) TT IV adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil

Ibu hamil yang lahir yang lahir setelah tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS Balita namun mempunyai kartu TT di SD, maka status imunisasinya :

(1) TT I adalah waktu imunisasi di kelas I SD

(2) TT II adalah waktu imunisasi di kelas II SD

(3) TT III adalah waktu imunisasi catin yang pertama

(4) TT IV adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil

(5) TT V adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil

Ibu hamil yang lahir yang lahir setelah tahun 1993, mempunyai KMS Balita dan mempunyai kartu TT di SD, maka status imunisasinya :

(1) TT I sampai dengan TT IV dapat dilihat di KMS dan kartu TT

(2) TT V adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil

f) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan

yang diberikan sejak kontak pertama.

g) Tes laboratorium

Pada trimester I ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan triple eliminasi seperti HIV, sifilis dan hepatitis B. Hal ini bertujuan agar bayi dapat dilahirkan sehat dan terbebas dari penyakit tersebut. Semakin dini diketahui status ketiga penyakit tersebut, semakin cepat ibu hamil mendapatkan pengobatan sehingga penularan kepada bayinya dapat dicegah. Pada trimester III tes laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia) atau tidak (Kemenkes, 2017).

h) Tata laksana/penanganan kasus

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

i) Temu wicara (konseling)

Bimbingan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dan konseling sesuai kebutuhan ibu pada setiap kunjungan antenatal, termasuk P4K dan kontrasepsi setelah melahirkan.

7) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Salah satu program pemerintah yaitu P4K adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan

masyarakat, dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil. Fokus dari P4K adalah: pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Stiker P4K memuat beberapa informasi (Kemenkes RI, 2009) yaitu :

- a) Lokasi tempat tinggal ibu hamil
  - b) Identitas ibu hamil
  - c) Taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan dan fasilitas tempat persalinan
  - d) Calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan
- 8) Kelas ibu hamil

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Kegiatan yang akan dilakukan adalah membahasmengeni buku KIA secara menyeluruh dan sistematis, bertukar pengalaman dengan ibu-ibu hamil yang lain dan melakukan diskusi bersama tentang masalah yang dimiliki. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil seperti lembar balik, pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil dan pegangan fasilitator kelas ibu hamil (Kemenkes RI, 2014).

Banyak penelitian yang dilakukan mengenai hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan bertambahnya pengetahuan dan sikap terhadap tanda bahaya dalam kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan ibu-ibu yang mengikuti kelas ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih terhadap kehamilan mereka,

seperti tanda-tanda bahaya selama kehamilan, dan apa yang harus dilakukan jika salah satu tanda bahaya terlihat, ibu sudah mengetahuinya (Nuryawati dan Budiasih, 2017). Pendapat tersebut sesuai dengan penelitian lainya yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil bertambah tanpa memandang tingkat pendidikan dan status ekonomi (Sasnitari dkk, 2017).

#### 6. Ketidaknyamanan selama kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang baru dikenal tubuh sehingga mengakibatkan banyak hal yang berubah pada tubuh. Perubahan-perubahan tersebut seringkali disertai dengan gejala-gejala ketidaknyamanan ibu hamil, diantaranya :

- a. Mual dan muntah
- b. Sering BAK
- c. Kelelahan
- d. Ngidam
- e. Sakit kepala
- f. Oedema
- g. Sesak nafas
- h. Nyeri punggung bawah
- i. Nyeri ulu hati
- j. Konstipasi

k. Kram pada kaki

7. Cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan

a. Farmakologi

Penanganan dengan cara farmakologi ibu bisa diberikan obat-obatan yang memang aman untuk ibu hamil. Pada ibu hamil dengan mual-muntah bisa diberikan vitamin B6. (Depkes RI, 2009)

b. Non farmakologi

Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam buku pedoman melakukan kelas ibu hamil menyatakan untuk penanganan ketidaknyamanan selama kehamilan dengan cara non farmakologis bisa dilakukan dengan :

- 1) Melakukan kompres hangat
- 2) Cara tradisional seperti akupunktur, akupresur, aromaterapi dan masase.
- 3) Melakukan olah raga rutin seperti senam hamil dan yoga hamil.

### **C. Konsep Dasar Persalinan**

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan 37 sampai 42 minggu lahir spontan dengan presentasi belakang kepala (Kemenkes RI, 2018).

## 2. Tahapan persalinan

### a. Kala I

#### 1) Pengertian

Kala I persalinan yaitu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase latenditandai dengan adanya kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan berlangsung antara 6 hingga 8 jam. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm) yang ditandai dengan kontraksi adekuat tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit yang berlangsung selama 40 detik atau lebih. Kebutuhan selama kala I yang diperlukan ibu yaitu pemenuhan nutrisi, mengosongkan kantung kemih karena bisa menghambat proses penurunan kepala janin atau pembukaan serviks, dan memberikan dukungan dan semangat kepada ibu (Kemenkes RI,2018).

#### 2) Asuhan pada kala I

Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu membuat diagnosis inpartu dengan memperhatikan tanda-tanda seperti penipisan atau pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan pembukaan serviks, dan lendir bercampur darah. Pemantauan his yang adekuat, memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan, penapisan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi gawat darurat kala I persalinan, dan melakukan pencatatan persalinan dengan menggunakan