

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Teori Medis

##### 1. Kehamilan

###### a. Pengertian

Kehamilan didefinisikan secara berbeda-beda oleh beberapa ahli, namun pada prinsipnya memiliki inti yang sama. Wiknjosastro (2010), mendefinisikan kehamilan sebagai suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT). Menurut BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) kehamilan adalah proses yang diawali dengan keluarnya sel telur matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma, lalu keduanya menyatu membentuk sel yang akan tumbuh.

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan sari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* dan *impalantasi*. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan (Elisabeth, 2015). Proses pembentukan janin dijelaskan pada Ayat-ayat Al-Qur'an. Diantaranya, Al-Qur'an Surat Al-Mukminun/23:12-14.

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾  
ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا  
الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَدَشْنَاهُ خَلْقًا ء آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

*Artinya: Sungguh Kami telah mencipta manusia dari sari pati tanah .  
Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam*

*tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik. (Q.S Al Mukminun : 12-14).*

Ayat tersebut mengisyaratkan adanya proses penciptaan manusia dalam alam arham (masa kehamilan), yang diawali dengan “sulalah min tin”, kemudian “menjadi nutfah, alaqah, mudghah, izaman, lahman dan khalqan”. Penciptaan manusia, berasal dari sulalah min tin, artinya saripati tanah, yaitu inti zat-zat yang ada dalam tubuh wanita dalam bentuk ovum dan dalam diri laki-laki dalam bentuk sperma. Sel telur yang telah dibuahi oleh sperma, atau *zygote*, disebut nutfah. Setelah terjadi pembuahan, *zygote* berjalan secara perlahan melalui tuba fallopi, menuju rahim. Setelah menempel di dinding rahim, berubah menjadi alaqah. Istilah alaqah, biasa diterjemahkan dengan segumpal darah. Penggunaan istilah alaqah oleh al-Qur’an sangat tepat, karena posisi *zygote* menggantung di dinding rahim. Alaqah juga berarti sesuatu yang menggantung. Proses berikutnya, berubah menjadi mudghah, yang bentuknya seperti sekerat daging, kemudian tumbuh tulang (izamaman) tulang dibungkus daging (lahman), selanjutnya menjadi khalqan akhar (makhluk janin, yang sudah berbeda dengan kondisi awal terjadinya manusia). Kemudian Allah meniupkan ruh dalam janin.

b. Pembagian umur kehamilan

Menurut Manuaba (2010), kehamilan dibagi menjadi :

- 1) Trimester I : Umur kehamilan 0-12 minggu.
- 2) Trimester II : Umur kehamilan 13-28 minggu.
- 3) Trimester III : Umur kehamilan 29-40 minggu.

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Elisabeth (2015), meliputi :

1) Tanda tidak pasti kehamilan

a) *Amenore* (tidak datang bulan)

Faktor kondisi kesehatan penyebab hilangnya periode yang paling umum adalah sebuah siklus tidak adanya ovulasi.

b) Perubahan payudara

Nyeri tekan atau kesemutan pada payudara mirip dengan yang dialami pada beberapa wanita sebelum haid yang disebabkan oleh perubahan hormon dalam kehamilan.

c) Mual dan muntah

Pengaruh hormon pada sistem *gastrointestinal* mungkin menyebabkan mual dan muntah (*morning sickness*) yang muncul kira-kira pada minggu kelima atau keenam yang terus berlanjut sampai minggu keempat belas kehamilan.

d) Sering berkemih

Penekanan pada kandung kemih disebabkan oleh awalnya, *antefleksi* posisi uterus ke arah *anterior*, dan kemudian pada trimester pertama karena pembesaran uterus menyebabkan peningkatan frekuensi berkemih.

e) Kelelahan yang berlebihan

Kelelahan yang berlebihan dirasakan pada umur kehamilan enam minggu, kelelahan karena sering bangun untuk berkemih akan menjadi masalah kehamilan.

f) Persepsi ibu tentang gerakan janin

Presepsi pertama dari adanya gerakan sering disebut *quickenning* dan dapat digunakan dengan parameter lain untuk menentukan kehamilan

2) Tanda-tanda dugaan hamil

Menurut Elisabeth (2015) tanda-tanda dugaan hamil diantaranya:

a) Perubahan Uterus

Uterus membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pembrebaran ini pada dasarnya disebabkan oleh *hipertrofi* otot polos uterus disamping itu, serabut-serabut kolagen yang ada menjadi *higroskopik* akibat meningkatnya kadar estrogen sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin.

b) Pada pemeriksaan dalam dijumpai

(1) Tanda Hegar

Pelunakan *ismus uterus* mimpalpasi *servik* yang kenyal dan *ismus* yang lunak.

(2) Tanda *Piscaseck*

Uterus membesar kesalah satu jurusan menonjol jelas kejurusan pembesaran tersebut.

(3) Kontraksi *braxton-hicks*

Bila terus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas dalam mas hamil.

(4) Teraba *Ballotement*

Lentingan janin saat di palpasi.

3) Tanda pasti kehamilan

- a) Teridentifikasi bunyi denyut janin yang berbeda dengan denyut jantung ibu.
- b) Dirasakan gerakan janin oleh pemeriksaan.
- c) Gambaran janin melalui pemeriksaan ultra suara atau teknik radiografi.

d. Komplikasi yang sering terjadi pada kehamilan

1) *Hiperemesis Gravidarum*

*Hiperemesis Gravidarum* adalah mual muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena

keadaan umumnya menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi (Winkjosastro, 2010).

2) *Pre-eklamsi*

Pre-eklamsi adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema, dan protein uria yang timbul karena kehamilan (Winkjosastro, 2010).

3) Kekurangan energi kronis

Kekurangan energi kronis merupakan suatu penyebab dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi.

4) Abortus

Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan (Winkjosastro, 2010).

5) Kehamilan Ektopik Terganggu

Kelainan letak adalah kehamilan dengan hasil konsepsi berimplantasi diluar endometrium (Winkjosastro, 2010).

6) Kehamilan ganda

Kehamilan ganda adalah kehamilan dua janin atau lebih (Winkjosastro, 2010).

e. Asuhan pada ibu hamil

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat bidan) untuk ibu selama masa kehamilannya, sesuai dengan standar minimal pelayanan antenatal yang meliputi 10T (Saifuddin, 2010).

Tujuan asuhan antenatal menurut Saifuddin (2010), antara lain :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.

- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Jadwal pemeriksaan :

- 1) Usia kehamilan dari hari pertama haid terakhir sampai 28 minggu : 4 minggu sekali
- 2) 28-36 minggu: 2 minggu sekali.
- 3) Di atas 36 minggu : 1 minggu sekali

Kecuali jika ditemukan kelainan atau faktor risiko yang memerlukan penatalaksanaan medik lain, pemeriksaan harus lebih sering dan intensif.

#### f. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Pada permulaan kehamilan ibu telah harus makan- makanan yang mempunyai nilai gizi yang bermutu tinggi, maka oleh karena itu harus banyak makan yang mengandung protein, banyak ditemukan defisiensi Fe dan vitamin B12 pada calon ibu baik diberikan Fe sehingga sulfas ferosus 200 mg 3 kali sehari, kalsium dengan tablet berisi macam-macam vitamin seorang wanita hamil memerlukan 2000 kalori sehari (Wiknjosastro, 2010).

## 2. Kehamilan Letak Sungsang

### a. Definisi

Letak sungsang merupakan suatu letak dimana bokong bayi merupakan bagian terendah dengan atau tanpa kaki (keadaan dimana

janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri (Marmi, 2011). Letak sungsang adalah janin yang letaknya memanjang (membujur) dalam rahim, kepala janin berada di fundus dan bokong di bawah (Sulistiawati, 2011).

b. Klasifikasi Letak Sungsang

Presentasi bokong dapat diklasifikasikan dengan bagian tubuh janin berdasarkan presentasi dan posisi janin (Prawirohardjo, 2010).

1) *Frank Breech* ( Presentasi bokong murni)



Gambar 2.1 Posisi janin Normal dan *Frank Breech* (Sumber: Prawirohardjo, 2010)

Bagian kaki dari janin mengalami fleksi total di bagian bokong dan ekstensi total di bagian lutut. Telapak kaki berada paling dekat dengan kepala dan bokong menempati segmen bawah uterus.

*Frank Breech* sangat membantu saat proses dilatasi serviks tetapi posisi *frank breech* sulit untuk dilakukan *External Cephalic Version* (ECV) yang bertujuan untuk mengembalikan posisi janin ke posisi yang seharusnya yaitu kepala janin yang berada pada kavum dibawah uterus. Pada posisi ini sangat jarang terjadi prolaps tali pusat serta janin jarang terjebak di serviks.

2) *Complete Breech* ( Presentasi bokong sempurna)



*Gambar 2.2* Posisi janin *Complete Breech* (Sumber: Prawirohardjo, 2010)

Yaitu letak sungsang, dimana kedua kaki dan tangan menyilang sempurna dan di samping bokong dapat diraba kedua kaki.

3) *Incomplete Breech* ( Presentasi bokong tidak sempurna)



*Gambar 2.3* Posisi janin *Incomplete Breech* (Sumber: Prawirohardjo, 2010)

Yaitu letak sungsang, dimana hanya satu kaki di samping bokong, sedangkan kaki yang lain terangkat ke atas (Kasdu, 2005).

c. Etiologi Letak Sungsang

Ada beberapa penyebab yang memegang peranan dalam terjadinya letak sungsang diantaranya prematuritas (karena bentuk rahim relatif

kurang lonjong, air ketuban masih banyak dan kepala anak relatif besar), *hidramnion* (karena anak mudah bergerak), plasenta previa (karena menghalangi turunnya kepala ke dalam pintu atas panggul), panggul sempit dan Kelainan bentuk kepala (*hidrocephalus*, *anencephalus* ( Rukiyah,2010 ) karena kepala kurang sesuai dengan bentuk pintu atas panggul) serta faktor lain yang menjadi predisposisi terjadinya letak sungsang selain umur kehamilan termasuk diantaranya relaksasi uterus berkaitan dengan multiparitas, multi fetus, persalinan sungsang sebelumnya, kelainan uterus dan tumor pelvis. Plasenta yang terletak di daerah kornu fundus uteri dapat pula menyebabkan letak sungsang, karena plasenta mengurangi luas ruangan di daerah fundus (Manuaba, 2007).

Adapun faktor-faktor penyebab letak sungsang menurut Manuaba (2008), dapat berasal dari :

1) faktor ibu

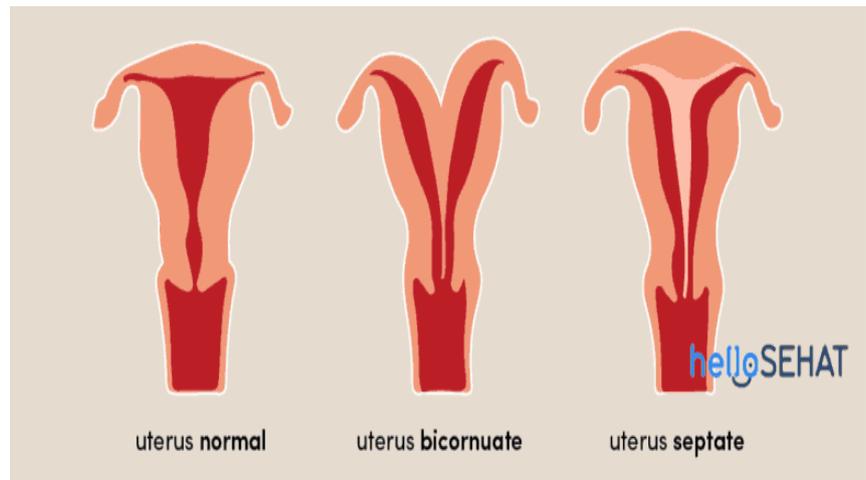
a) Keadaan rahim

(1) Rahim arkuatus

Pada fundus uteri tampak cekungan yang ke dalam diteruskan menjadi sub-septum. Merupakan kelainan yang relatif lebih ringan dari pada kelainan uterus septus dan uterus bikornis. Uterus arkuatus sering dianggap sebagai variasi normal saja (Prawirohardjo, 2011).

(2) Septum pada rahim

Ini kondisi di mana bagian dalam rahim wanita dibagi oleh dinding otot atau jaringan ikat fibrosa (septum). Septum bahkan dapat memanjang hingga ke dalam rahim (septum parsial) atau serviks (septum lengkap). Septum parsial lebih umum daripada septum lengkap. Rahim yang berbentuk memanjang (septum uterus) juga dapat membuat janin sulit berputar, sehingga janin berpeluang dalam posisi sungsang.



*Gambar 2.4* Kelainan bentuk rahim yang terbelah menjadi dua oleh septum (jaringan ikat)  
(Sumber: Very well Family, 2018)

### (3) Uterus dupleks

Uterus dupleks adalah kondisi saat uterus lain ikut membesar karena lapisan otot kurang tebal. Kondisi uterus dupleks dapat menyebabkan ruptura uteri dan kelemahan his. Permasalahn ini akan diikuti sulitnya proses persalinan pada wanita



*Gambar 2.5* Uterus duplex  
(Sumber: <https://www.gondracenter.com>, 2015)

### (4) Mioma pada kehamilan

Mioma dapat mengganggu kehamilan dengan dampak berupa kelainan letak bayi dan plasenta, terhalangnya jalan lahir, kelemahan pada saat kontraksi rahim, pendarahan

yang banyak setelah melahirkan dan gangguan pelepasan plasenta, bahkan bisa menyebabkan keguguran.

b) Keadaan plasenta

(1) Plasenta letak rendah

Plasenta letak rendah adalah sebuah kondisi yang menggambarkan bahwa plasenta terletak pada bagian bawah rahim, atau di bagian samping atau menutup rahim.

(2) Plasenta previa

Akibat adanya plasenta previa atau ari – ari berada di segmen bawah dari ruang rahim, menyebabkan ruang bawah tersebut menjadi sempit dan bayi akan sulit berotasi akibat lasenta previa tersebut, sehingga posisi bayi akan tetap sungsang.

c) Keadaan jalan lahir

(1) Kesempitan panggul

(2) *Deformitas* tulang panggul

Ketidakseimbangan berbagai kelompok otot yang disebabkan oleh disfungsi saraf, atau akibat cacat kongenital yang terjadi pada tulang panggul. Hal tersebut dapat menyebabkan bayi sungsang.

(3) Terdapat tumor menghalangi jalan lahir dan perputaran ke kepala ke posisi normal

2) Faktor janin

Pada janin terdapat berbagai keadaan yang menyebabkan letak sungsang yaitu :

a) Tali pusat pendek atau lilitan tali pusat.

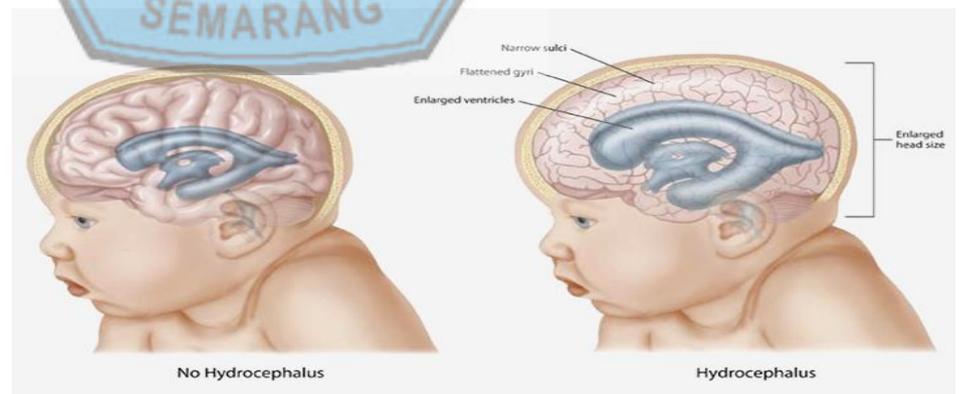
Ukuran tali pusat yang pendek akan membuat bayi sulit bergerak atau berputar ketika masuk ke masa persalinan. Bayi akan merasa terikat dengan ukuran ini sehingga ketika seharusnya bayi berputar ke arah panggul, namun tidak bisa

terjadi. Beberapa kondisi tali pusat yang terlilit pada janin juga bisa mengakibatkan kelahiran prematur.

Kelahiran sungsang bisa membuat bayi menerima resiko terlilit tali pusat yang lebih besar. Karena itu kelahiran sungsang biasanya akan membutuhkan bidan atau dokter yang sudah ahli. Jika bayi terlilit tali pusar maka bisa menyebabkan resiko kematian bayi saat persalinan juga semakin tinggi. Ibu hamil harus bersiap menghadapi bahaya melahirkan bayi sungsang. Komplikasi masalah tali pusar memang menjadi penyebab bayi sungsang dalam kandungan.

b) *Hidrocephalus* atau anensefalus.

*Hidrocephalus* adalah penyakit yang terjadi akibat gangguan aliran cairan di dalam otak (cairan serebro spinal) atau akumulasi cairan serebrospinal dalam ventrikel serebral, ruang subarachnoid, atau ruang subdural. Sedangkan Anensefalus adalah suatu keadaan dimana sebagian besar tulang tengkorak dan otak tidak terbentuk. Dua kondisi tersebut dapat membuat janin sulit untuk merubah posisi kepala sehingga menjadi sungsang.



Gambar 2.6 Kepala bayi yang normal dan Hydrocephalus (Sumber: Mom junction, 2019)



*Gambar 2.7* Kepala Anensefalus/tidak mempunyai batok kepala (Sumber: NIH, 2019)

- c) Kehamilan kembar  
 Pada kehamilan kembar, biasanya cairan amnion (air ketuban) berjumlah banyak, sehingga memungkinkan bayi saling berotasi sehingga menyebabkan bisa terjadinya posisi sungsang.
- d) Hidramion atau oligohidramion  
 Polihidramnion atau biasa di singkat hidramnion, merupakan keadaan dimana air ketuban yang berlebih, biasanya lebih dari 2 liter, jika terjadi kelebihan air ketuban, maka didalam rahim yang berbentuk ruang atau kantung tersebut posisi bayi ibarat akan semakin longgar dengan kelebihan cairan ketuban. Akibatnya ruang yang terlalu besar atau longgar tersebut akan mudah atau memberikan kesempatan pada janin untuk berputar dan bergerak ke segala arah. Selah satu dampaknya adalah janin berputar menjadi posisi sungsang.
- e) Prematuritas  
 Akibat ukuran janin yang kecil sementara ukuran uterus adalah normal sehingga memungkinkan janin berotasi pada keadaan

ruang yang sedang longgar tersebut akibatnya kepala janin bisa saja berada di atas dan bokong janin berada di bawah dan disebut sungsang.

d. Diagnosa

Diagnosa kehamilan letak sungsang menurut Marmi (2011), dapat di tegakkan melalui beberapa pemeriksaan yaitu :

1) Pemeriksaan abdomminal

- a) Letaknya adalah memanjang
- b) Diatas panggul teraba massa lunak, *irreguler* dan tidak terasa seperti kepala, di curigai adalah bokong. Pada presentasi bokong murni otot-otot paha terentang di atas tulang-tulang di bawahnya, memberikan gambaran keras menyerupai kepala dan menyebabkan kesalahan diagnosa.
- c) Punggung ada di sebelah kanan dekat garis tengah. Bagian-bagian kecil ada disebelah kiri. Jauh dari garis tengah dan belakang.
- d) Kepala teraba difundus uteri, mungkin kepala sukar di raba bila kepala ada di bawah hepar atau iga-iga. kepala lebih keras dan lebih bulat dari pada bokong dan kadang- kadang dapat dipantulkan (*ballottement*). Kalau di fundus uteri taraba masa yang dapat dipantulkan, harus dicurigai presentasi bokong.
- e) Benjolan kepala tidak ada dan bokong tidak dapat dipantulkan.

2) Denyut jantung janin

Denyut janin terdengar paling keras pada atau diatas umbilikus dan pada sisi yang sama dengan punggung pada RSA (*Right Sacrum Anterior*) denyut jantung janin terdengar paling keras di kuadran kanan atau perut ibu. Kadang-kadang denyut jantung janin terdengar dibawah umbilikus, dalam hal ini banyak diagnosa yang dibuat dengan palpasi jangan dirubah oleh sebab itu denyut jantung janin terdengar tidak ditempat biasa.

### 3) Pemeriksaan dalam

- a) Bagian terendah teraba tinggi
- b) Tidak teraba kepala yang keras, rata dan teratur dengan garis-garis sutura dan fontanella. Hasil pemeriksaan negatif ini menunjukkan adanya mal presentasi.
- c) Bagian terendahnya teraba lunak dan *inreguler*. Anus dan tuber *ischiadicum* terletak pada satu garis. Bokong tidak teraba, yang teraba hanya bagian muka.
- d) Kadang-kadang pada presentasi bokong murni sacrum tertarik dibawah dan teraba oleh jari-jari pemeriksian, hanya dapat teraba bagian kepala seperti tulang yang keras.
- e) Sacrum ada di kuadran kanan dan panggul dan daimeter *bitrochanteria* ada pada diameter *obliqua* kanan.
- f) Kadang-kadang teraba kaki dan harus dibedakan dengan tangan.

### 4) Pemeriksaan Sinar X

Sinar X berguna baik untuk menegakkan diagnosa maupun untuk menentukan perkiraan ukuran dan konfigurasi panggul ibu. Pemeriksaan sinar X harus dikerjakan pada semua primigravida dan pada multipara yang mempunyai riwayat persalinan sukar atau bayi-bayi yang lahirkan sebelum kecil semua, sinar X menunjukkan dengan tepat sikap dan posisi janin, demikian pula kalainan-kelainan seperti hydrocephalus.

### 5) Ultrasonografi

Pemeriksaan seksama dengan ultrasonografi akan memastikan letak janin yang tidak normal. Letak sungsang dikenal pula dengan istilah kelahiran bokong dengan empat kemungkinan. Kemungkinan pertama, ditemukan bokong sempurna atau bokong kaki, jika kedua tungkai terlipat didepan perut. Kedua, bokong murni, kalau kedua tungkai menekuk lurus kearah depan tubuh hingga bekerja sebagai badai mengurangi kebebasan gerak lahir.

Terakhir, bokong lutut, satu atau dua lutut menghadap jalan lahir (Wiknjosastro, 2010).

e. Komplikasi hamil letak sungsang

Posisi janin sungsang tentunya dapat mempengaruhi proses persalinan. Proses persalinan yang salah jelas menimbulkan resiko, seperti hipoksia sebagai penyebab tersering kematian bayi sungsang dan prolaps tali pusat insiden 3,7% pada bayi sungsang, lebih sering pada primigravida daripada multigravida (6% dan 3%). Lebih umum pada persalinan *premature* terjadi pada presentasi *inkomplet* (tipe kaki menumbang presentasi bokong) (Wiknjosastro, 2010).

f. Penatalaksanaan

Menurut Mufdlilah (2013), asuhan mandiri yang bersifat menyeluruh dari langkah-langkah sebelumnya yaitu :

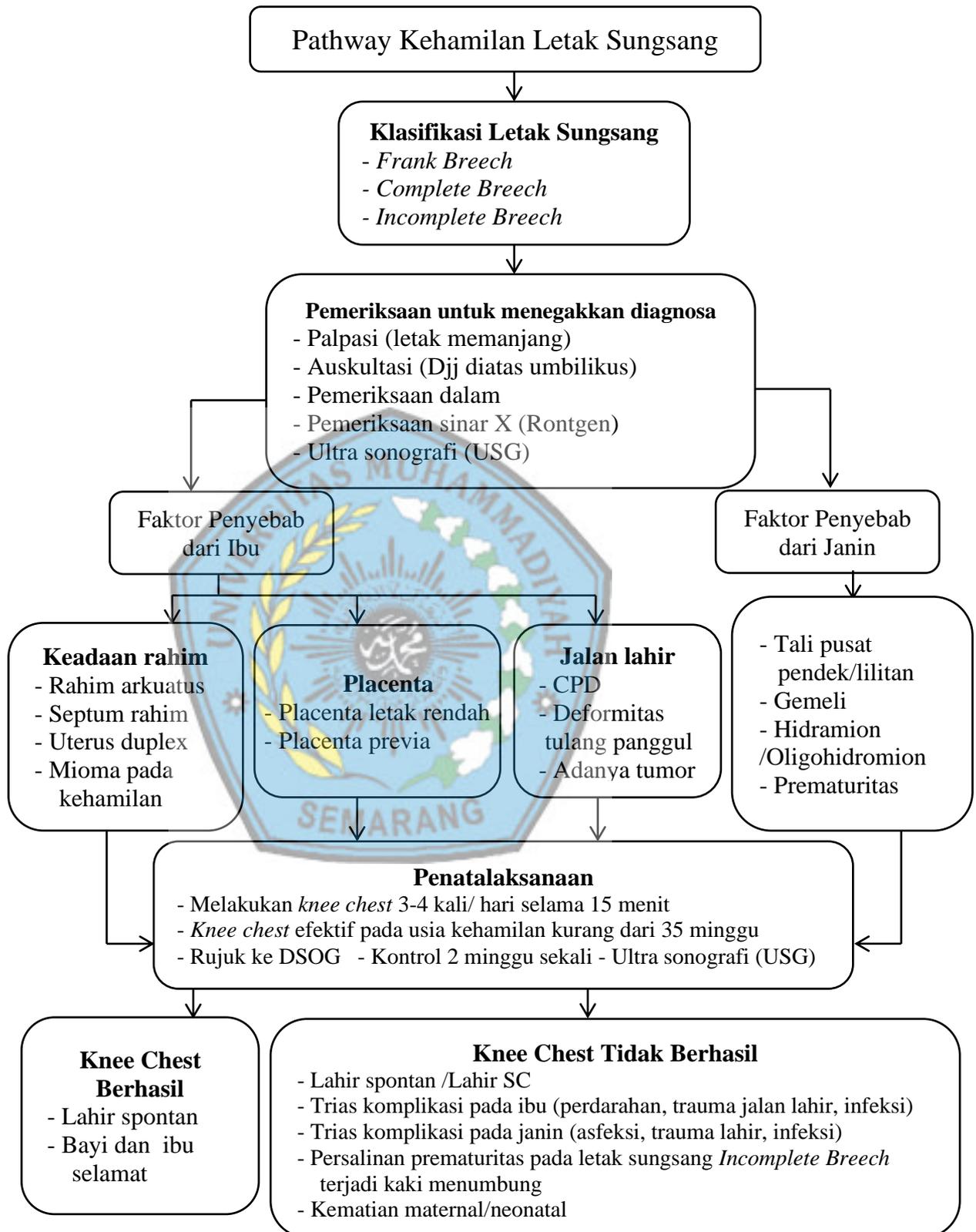
- 1) Beri informasi kehamilannya dan dukungan moril.
- 2) Lakukan postural posisi *knee chest* serta anjurkan untuk dilaksanakan di rumah.
- 3) Bila diperlukan kolaborasi dengan dokter dan kapan ibu harus segera datang ke tempat pelayanan kesehatan.

Menurut Mufdlilah (2013), langkah-langkah *knee chest* yaitu ibu dengan posisi menungging (seperti sujud), dimana : lutut dan dada menempel pada lantai, lutut sejajar dengan dada, lakukan 3-4 x/hari selama 15 menit, lakukan pada saat sebalum tidur, sesudah tidur, sebelum mandi dan selain itu juga telah melakukan posisi *knee chest* secara tidak langsung pada waktu melaksanakan sholat. Syarat-syarat *knee chest*, yaitu:

- 1) Pada kehamilan 7-7,5 bulan masih dapat dicoba.
- 2) Melakukan posisi *knee chest* 3-4 x/hari selama 15 menit.
- 3) Latihan ini hanya efektif jika usia kehamilan maksimal 35-36 minggu.

- 4) Situasi rahim yang masing longgar diharapkan dapat memberikan peluang kepala turun menuju pintu atas panggul.
- 5) Dasar pertimbangan kepala lebih berat dari pada bokong sehingga dengan hukum alam akan mengarah kepala ke pintu atas panggul.





Gambar 2.8 Pathway Kehamilan Letak Sungsang menurut Mufdlilah (2013) dan Prawiro Harjo (2011)

## **B. Teori Manajemen Kebidanan**

### **1. Pengertian**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan, dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2008).

### **2. Langkah Manajemen Kebidanan**

Menurut Varney (2008) dalam Purwoastuti dan Walyani, 2014 proses manajemen kebidanan menurut varney terdiri dari 7 langkah Varney yaitu :

#### **a. Langkah I (pertama) : Pengkajian Data Dasar**

Mengumpulkan data adalah menghimpun informasi tentang klien/orang yang meminta asuhan. Kegiatan pengkajian data dasar dimulai saat klien masuk dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber. Pasien adalah sumber informasi yang akurat dan ekonomis, disebut data primer. Sumber data alternatif atau sumber data sekunder adalah data yang sudah ada. Teknik pengumpulan data ada tiga, yaitu :

#### **1) Observasi**

Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman dan perabaan.

#### **2) Wawancara**

Wawancara adalah pembicaraan terarah yang umumnya dilakukan pada pertemuan tatap muka. Dalam wawancara yang penting diperhatikan adalah data yang ditanyakan diarahkan ke data yang relevan.

### 3) Pemeriksaan

Pemeriksaan dilakukan dengan memakai instrument/alat pengukur. Tujuannya untuk memastikan batas dimensi angka, irama, dan kuantitas.

Data secara garis besar, mengklasifikasikan menjadi data subjektif dan data objektif. Pada waktu mengumpulkan data subjektif bidan harus mengembangkan hubungan antar personal yang efektif dengan pasien atau klien yang diwawancarai, lebih memperhatikan hal-hal yang menjadi keluhan utama pasien dan yang mencemaskan, berupaya dengan masalah klien.

Pada waktu mengumpulkan data objektif bidan harus mengamati ekspresi dan perilaku pasien, mengamati perubahan/ kelainan fisik, memperhatikan aspek sosial budaya pasien, menggunakan teknik pemeriksaan yang tepat dan benar, melakukan pemeriksaan yang terarah dan berkaitan dengan keluhan pasien.

#### b. Langkah II (kedua) : Interpretasi Data.

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnostik yang spesifik.

#### c. Langkah III (ketiga) : Diagnosa atau masalah potensial.

Pada langkah ini kita mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.

d. Langkah IV (keempat) : Antisipasi Masalah atau Tindakan Segera.

Beberapa data menunjukkan situasi emergensi dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera, sementara menunggu instruksi dokter. Mungkin juga memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien yang paling tepat. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

e. Langkah V (kelima) : Perencanaan.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Perencanaan supaya terarah, dibuat pola pikir dengan langkah sebagai berikut: tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi tentang sasaran/target dan hasil yang akan dicapai, selanjutnya ditentukan tindakan sesuai dengan masalah/diagnosa dan tujuan yang akan dicapai.

f. Langkah VI (keenam) : Pelaksanaan.

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu, biaya dan meningkatkan mutu asuhan.

g. Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi

Pada langkah ke-7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Manajemen kebidanan ini merupakan suatu kontinum, maka perlu

mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan berikutnya.

### 3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)

Menurut Varney (2008), alur berfikir bidan saat menghadapi klien meliputi tujuh langkah, agar diketahui orang lain apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, maka dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP yaitu:

#### a. Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien dan keluarga melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.

#### b. Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney.

#### c. Assesment atau analisa data

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi: diagnosa/ masalah, antisipasi diagnosa/ masalah potensial, perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultan/ kolaborasi dan atau rujukan sebagai langkah 2, 3 dan 4 Varney.

#### d. Planning atau penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan implementasi (I) dan evaluasi (E) berdasarkan assesment sebagai langkah 5, 6, 7 varney.

## C. Teori Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Letak Sungsang

### 1. Pengkajian Data Dasar

Pengkajian merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien.

#### a. Data subyektif

Data subyektif adalah berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis (Mufdlilah, 2013). Data subjektif terdiri dari :

##### 1) Identitas

Untuk mengetahui status klien secara lengkap sehingga sesuai dengan sarana. Menurut Nursalam (2009), Identitas meliputi : (a) Nama, (b) Umur, (c) Agama, (d) Pendidikan, (e) Pekerjaan, (f) Suku/Bangsa, dan (g) Alamat.

##### 2) Keluhan Utama

Keluhan utama adalah untuk mengetahui keluhan yang dirasakan saat pemeriksaan serta berhubungan dengan kehamilannya (Nursalam, 2009). Pada kasus ibu hamil dengan letak sungsang keluhan yang dirasakan ibu adalah gerakan janin terasa lebih banyak bagian perut bagian bawah dan terasa penuh dibagian atas (Winkjosastro, 2010).

##### 3) Riwayat Menstruasi

Beberapa hal yang perlu dikaji di dalam riwayat menstruasi meliputi umur menarche, siklus haid (teratur atau tidak), lama menstruasi, mengalami dismenore atau tidak dan HPHT (Haid Pertama Haid Terakhir). Dengan diketahuinya HPHT maka bidan dapat menentukan HPLnya (Hari Perkiraan Lahir), usia kehamilan sehingga keadaan kehamilannya dapat dipantau, terutama untuk memantau penambahan BB, TFU (Tinggi Fundus Uteri) dan

frekuensi gerak anak, karena hal tersebut dapat mendukung dalam penegakkan diagnose kehamilan, selain melalui palpasi dan USG..

4) Riwayat kehamilan saat ini

Untuk mengetahui kapan hari pertama haid terakhir, taksiran persalinan, gerakan janin, obat yang dikonsumsi apa saja, keluhan selama hamil, ANC berapa kali, teratur atau tidak, penyuluhan yang pernah di dapat apa saja, imunisasi TT, kekhawatiran khusus (Nursalam, 2009).

5) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu menurut Nursalam (2009), Meliputi :

- (a) Kehamilan. Untuk mengkaji gangguan seperti mual muntah berlebihan, hipertensi, perdarahan pada hamil muda.
- (b) Persalinan. Spontan atau buatan. Lahir aterm, preterm, atau posterm, ada perdarahan waktu persalinan ditolong oleh siapa, dimana tempat melahirkan.
- (c) Nifas. Apakah pernah mengalami perdarahan, infeksi dan bagaimana proses laktasinya.
- (d) Anak. Jenis kelamin, hidup atau mati, kalau meninggal pada usia berapa, dan sebab meninggal dan berat badan lahir.

6) Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui kawin umur berapa tahun, dengan suami umur berapa tahun, berapa kali kawin, lamanya perkawinan, dan jumlah anak (Nursalam, 2009).

7) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah ibu sebelum hamil pernah menggunakan KB atau belum, jika pernah lamanya berapa tahun, dan jenis KB yang digunakan (Varney, 2008).

8) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Menurut Nursalam (2009), pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari meliputi :

- (a) *Personal hygiene*. Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu mandi, gosok gigi, ganti pakaian dalam sehari, berapa kali keramas dalam satu minggu.
  - (b) Pola nutrisi. Dikaji untuk mengetahui makanan yang biasa dikonsumsi dan porsi makan dalam sehari.
  - (c) Pola istirahat. Dikaji untuk mengetahui berapa jam ibu tidur malam dan berapa jam ibu istirahat dan tidur siang.
  - (d) Pola Eliminasi. Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAB dan BAK dalam sehari selama hamil, adakah kaitanya dengan obstipasi atau tidak.
  - (e) Aktivitas. Perlu dikaji untuk mengetahui aktivitas fisik secara berlebihan.
- 9) Keadaan psikososial

Menurut Nursalam (2009), keadaan sosial ini meliputi: Kehamilan ini : Direncanakan / tidak direncanakan, diterima atau tidak diterima, jenis kelamin yang diharapkan (laki-laki / perempuan). Perasaan tentang kehamilan ini. Dan dukungan keluarga terhadap kehamilan ini.

b. Data Obyektif

Data obyektif adalah pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnosa lain (Mufdilah, 2009). Menurut Nursalam (2009), data obyektif meliputi :

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, sedang, buruk. Pada kasus kehamilan sungsang kesadaran umum adalah baik (Nursalam, 2009).

b) Kesadaran

Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu meliputi, composmentis, samnolen, apatis, delirium. Kesadaran ibu

hamil dengan letak sungsang adalah composmentis (Nursalam, 2009).

c) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan darah. Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi atau hipotensi. Batas normal 110/60 mmHg (Nursalam, 2009).

(2) Suhu. Apakah ada peningkatan suhu atau tidak. Normalnya suhu tubuh orang berfrekuensi dalam rentang yang relatif sempit. Suhu tubuh normal 35,60C–37,60C (Nursalam, 2009).

(3) Nadi. Untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung dalam 1 menit. Nadi normal 60-100x/menit (Nursalam, 2009).

(4) Respirasi. Untuk mengetahui frekuensi pernafasan yang dihitung dalam 1 menit. Respirasi normal 16- 20x/menit (Nursalam, 2009).

(5) Antropometri

(a) Tinggi badan. Untuk mengetahui tinggi badan pasien kurang dari 145 cm atau tidak, termasuk resti atau tidak (Manuaba, 2007).

(b) Berat badan. Untuk mengetahui berat badan pasien kurang dari 40 kg atau tidak termasuk resti atau tidak (Winkjosastro, 2010).

(c) LILA. Untuk mengetahui lingkaran lengan atas klien (Winkjosastro, 2010).

2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Perlu dikaji bagaimana kebersihan rambut, kulit kepala, ada ketombe atau tidak, ada benjolan atau tidak pada kepala (Nursalam, 2009).

## b) Muka

Keadaan muka pucat atau tidak, adakah kelainan, cloasma gravidarum, adakah oedema (Nursalam, 2009).

## c) Mata

Untuk mengetahui ada oedema atau tidak, keadaan *conjunctiva* pucat atau merah muda, warna sclera putih atau tidak (Nursalam, 2009).

## d) Hidung

Untuk mengetahui adanya polip atau tidak (Nursalam, 2009).

## e) Telinga

Untuk mengetahui adanya serumen atau tidak (Nursalam, 2009).

## f) Mulut, gigi, gusi

Bersih atau kotor, ada stomatitis atau tidak dan ada caries atau tidak (Nursalam, 2009).

## g) Leher

Adakah pembesaran pada kelenjar gondok kelenjar getah bening atau tidak, tumor ada atau tidak (Nursalam, 2009).

## h) Dada dan aksila

Adakah benjolan pada payudara atau tidak, puting susu menonjol atau tidak, pengeluaran ASI/kolostrum sudah keluar atau belum (Nursalam, 2009).

## i) Abdomen

## (1) Inspeksi.

Untuk mengetahui pembesaran perut, bentuk perut, kelainan, pergerakan janin.

## (2) Palpasi

(a) Pergerakan janin. Untuk mengetahui intensitas dan durasinya janin (Sulistiawati, 2011).

- (b) Mc.donald : Untuk mengetahui TFU dalam cm. Diukur dengan menggunakan metlyn dari tepi atas sympisis sampai fundus uteri (Sulistiawati, 2011).
- (c) Leopold I : Untuk menentukan tinggi fundus uteri. Bagian janin yang ada di fundus Secara khas ditemukan bahwa kepala janin yang keras dan bulat dengan balloteman sudah menempati bagian fundus uteri. Kehamilan sungsang adalah dalam rahim, kepala janin berada di fundus dan bokong di bawah (Sulistiawati, 2011).
- (d) Leopold II : untuk menentukan batas samping uterus dan dapat pula ditentukan letak punggung janin yang membujur dari atas ke bawah menghubungkan bokong dengan kepala Menunjukkan punggung sudah berada satu sisi dengan abdomen dan bagian-bagian kecil pada sisi yang lain. Menurut Marmi (2010), punggung ada di sebelah kanan dekat garis tengah. Bagian- bagian kecil teraba disebelah kiri. Jauh dari garis tengah dan belakang.
- (e) Leopold III dan IV tidak ditemukan bagian janin, kecuali pada saat persalinan berlangsung dengan baik dapat teraba bahu didalam rongga panggul. Bila pada bagian depan perut ibu teraba suatu dataran keras yang melintang maka berarti punggung anterior. Bila pada bagian perut ibu teraba bagian – bagian yang tidak beraturan atau bagian kecil janin berarti punggung posterior (Marni, 2010).

### (3) Auskultasi

Dilakukan pemeriksaan DJJ untuk mengetahui punctum maksimum, frekuensi teratur atau tidak. Penghitungan dilakukan dalam 1 menit penuh (Sulistiawati, 2011). Pada

letak sungsang DJJ paling jelas terdengar yang lebih tinggi dari pusat (Oxorn dan Forte, 2010).

j) Ekstremitas atas dan bawah

Apakah terdapat adakah varices, oedema atau tidak, betis merah atau lembek atau lembek.

k) Genetalia

Meliputi varises atau tidak pengeluaran pervaginam yang meliputi perdarahan dan keputihan ada atau tidak (Prawirohardjo, 20010). Ada bekas atau tidak, ada keluhan lain atau tidak.

l) Anus

Ada haemoroid atau tidak, keluhan lain atau tidak (Prawirohardjo, 2010).

c. Data penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk menegakkan diagnosa dan untuk menentukan adakah faktor resiko meliputi : USG untuk memastikan perkiraan klinis presentasi bokong dan juga untuk mengidentifikasi setiap kelainan janin, pada trimester III bagian terendah janin mulai memasuki PAP sehingga letak dan presentasi janin tidak berubah lagi (Prawirohardjo, 2010).

Pada kasus kehamilan letak sungsang pemeriksaan ultrasonografi tampak kepala janin di bagian atas fundus (Manuaba, 2007).

## 2. Interpretasi Data

Terdiri dari diagnosa kebidanan dari diagnosa, masalah dan kebutuhan pada langkah ini data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa dan masalah. Masalah tersebut membutuhkan penanganan yang akan dituangkan ke dalam rencana asuhan kebidanan (Janah, 2011).

a. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkungan praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur

diagnosa kebidanan yang dikemukakan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa (Janah, 2011).

Ny X Umur ibu G... P... A... Umur... tahun, kehamilan...minggu, tunggal / ganda, hidup / mati, intra / ekstrauteri / melintang, punggung kanan / kiri, presentasi bokong (Janah, 2011).

Data subyektif :

- 1) Pernyataan ibu tentang jumlah kehamilan
- 2) Pernyataan pasien tentang jumlah persalinan
- 3) Pernyataan pasien tentang jumlah abortus
- 4) Pernyataan ibu yang berkaitan dengan HPHT
- 5) Keluhan pasien terasa sesak pada abdomen bagian atas (Manuaba, 2007).

Data obyektif:

Data obyektif yaitu kepala janin berada di fundus dan bokong di bawah (Sulistiawati, 2011).

- 1) Palpasi  
Palpasi akan teraba bagian keras, bundar dan melenting pada fundus uteri yaitu kepala janin. Punggung anak dapat diraba di salah satu sisi perut dan bagian-bagian kecil-kecil janin berada pada pihak yang berlawanan. Di atas simpisis, teraba bagian kurang bundar dan lunak yaitu bokong janin
- 2) Auskultasi  
Denyut jantung janin pada umumnya ditemukan setinggi atau sedikit lebih tinggi daripada umbilicus (Wiknjastro, 2010).
- 3) Pemeriksaan penunjang  
-Pemeriksaan USG, pada kasus kehamilan letak sungsang pemeriksaan ultrasonografi tampak kepala janin di bagian atas abdomen (Manuaba, 2007)  
-Pemeriksaan Laboratorium : golongan darah,HB,HIV,Hbsag,

-Pemeriksaan Panggul luar :

Distansia Spinarum ( normal 23 – 26 cm )

Distansia Cristarum ( normal 26 – 29 cm )

Conjugata Externa ( normal 18 - 20 cm )

b. Masalah

Hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis. Masalah pada ibu hamil dengan letak sungsang yaitu merasa cemas atau khawatir dengan kehamilannya (Salmah, 2006).

c. Kebutuhan

Hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan malakukan analisis data. Kebutuhan ibu hamil dengan letak sungsang yaitu memberikan KIE tentang letak sungsang (Salmah, 2006).

3. Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien. Bidan diharapkan dapat bersiap- siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi (Varney, 2008). Menurut Manuaba (2008), diagnosa potensial yang dapat terjadi pada kehamilan dengan letak sungsang yaitu pada bayi bisa terjadi kegawatan pada janin (Fetal Distress), IUFD.

4. Antisipasi Masalah atau Tindakan Segera

Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melalui konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Tindakan segera pada kehamilan sungsang yaitu *knee chest position* (Mufdlilah, 2013).

#### 5. Perencanaan (rencana asuhan)

Menurut Mufdlilah (2013), perencanaan yang bersifat menyeluruh dari langkah-langkah sebelumnya yaitu :

- a. Beri informasi KIE dan motivasi kepada ibu tentang kehamilan letak sungsang.
- b. Beri pendidikan kesehatan tentang pelaksanaan *postural* posisi *knee chest*.
- c. Bila diperlukan kolaborasi dengan dokter dan kapan ibu harus segera datang ke tempat pelayanan kesehatan, bila tidak dijumpai kelainan maka masih ada kemungkinan untuk persalinan sungsang normal dengan metode *bracht*.
- d. Melakukan rujukan ke rumah sakit atau ke dokter ahli untuk mendapatkan petunjuk kepastian posisi bayi dalam rahim

#### 6. Pelaksanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Varney, 2008).

Menurut Mufdlilah (2013) pelaksanaan pada ibu hamil dengan letak sungsang adalah :

- a. Memberi informasi kepada ibu tentang kehamilan letak sungsang.
- b. Memberi pendidikan kesehatan tentang pelaksanaan *postural* posisi *knee chest*.
- c. Bila diperlukan kolaborasi dengan dokter dan kapan ibu harus segera datang ke tempat pelayanan kesehatan.
- d. Melakukan rujukan ke rumah sakit atau ke dokter ahli untuk mendapatkan petunjuk kepastian posisi bayi dalam rahim

## 7. Evaluasi

Merupakan langkah pengecekan apakah rencana asuhan benar- benar telah terpenuhi kebutuhan sebagai mana telah diidentifikasi dalam masalah diagnos. Menurut Mufdlilah (2013) evaluasi dari asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak sungsang yaitu

- a. Keadaan umum baik,
- b. Ibu tidak merasa cemas,
- c. Ibu mengetahui tentang posisi knee chest
- d. Bagian terbawah adalah kepala.

### **D. Teori Hukum Kewenangan Bidan**

Batasan Kewenangannya dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil terdapat dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan.

Pasal 46 ayat (1) dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi: pelayanan kesehatan ibu; pelayanan kesehatan anak; pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu. Pada ayat (2) dijelaskan Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri. Pada ayat (3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pasal 47 ayat (1) dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai: pemberi Pelayanan Kebidanan; pengelola Pelayanan Kebidanan; penyuluh dan konselor; pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik; penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau peneliti. Pada ayat (2) Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 49 dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1), Bidan berwenang:

memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil; memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal; memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal; memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas; melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

