

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian kehamilan

Pengertian kehamilan bervariasi menurut beberapa ahli, tetapi mengandung satu inti yang sama, yaitu suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin.

Kehamilan secara umum merupakan proses melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami. Wiknjastro (2008) 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). (Pratiwi dkk, 2019; hal. 15).

Kehamilan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu kehamilan trimester I, trimester II, dan trimester III dengan rincian trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Pratiwi dkk, 2019; hal 28).

2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

- a. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi
- c. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan
- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal

- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal. (Sutanto dkk, 2019; hal 253).

2.1.3 Etiologi kehamilan

Pada minggu pertama idealnya calon ibu berada dalam kondisi sehat dan optimal. Suhu tubuh akan sedikit meningkat pada masa ovulasi dan berkisar antara 36,6° celcius dan berangsur-angsur akan meningkat. Minggu kedua terjadi suatu proses dimana masa fertilisasi terbentuk. Dalam proses ini berjuta-juta sperma pasangan akan masuk ke vagina dan mencapai tuba falopi. Beberapa ratus sperma akan menuju sel telur sambil mengeluarkan enzim yang membuat salah satu sperma berhasil menembus lapisan pelindung sel telur yang matang. Dan terjadi pembuahan kimiawi yang mencegah sperma lain memasuki sel telur. Tubuh sperma yang berhasil masuk sel telur akan terurai dan inti sel yang membawa kode genetik akan menyatu dengan kode genetik sel telur yang telah dibuahi.

Jenis kelamin bayi pada minggu kedua ditentukan 46 kromosom yang menyub karakteristik genetiknya. Sel telur memiliki kromosom X, namun sel sperma membawa kromosom X atau Y. Sperma yang membuahi sel telur membawa kromosom X, akan membentuk bayi perempuan dan jika sperma membawa kromosom Y maka akan membentuk bayi laki-laki.

Pada minggu ketiga, calon ibu terjadi suatu proses lanjutan. Kira-kira 7 hari setelah fertilisasi, morula akan tertanam dilapisan dalam rahim (*endometrium*). Kelompok sel tersebut akan semakin matang dan menjadi blastokista, substansi yang akan mens-timulasi terjadinya perubahan dalam tubuh calon ibu termasuk berhentinya siklus menstruasi (Nugraheny, 2009).

2.1.4 Diagnosis Kehamilan

Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut:

- Usia kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000g bila berakhir disebut keguguran.
- Usia kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas.
- Usia kehamilan 37 sampai 42 minggu disebut aterm.

- Usia kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau potdatism (serotinus).

Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan, yaitu triwulan pertama (0 sampai 12 minggu), triwulan kedua (13 sampai 28 minggu), dan triwulan ketiga (29 sampai 42 minggu). Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan. (Manuaba dkk, 2013; hal 106).

2.2 Kelainan Letak

Kelainan letak dalam kehamilan merupakan keadaan patologis yang erat kaitannya dengan kematian ibu atau janin. Letak janin didalam rahim tidak selamanya sama. Yang terbanyak dan lazim kita sebut letak biasa (normal) adalah jika letak anak memanjang didalam rahim dengan kepala sebelah bawah dalam fleksi artinya dengan ubun-ubun kecil yang paling rendah. Dalam hal ini kedudukan anak harus pula normal yakni punggung membungkuk sedikit, kaki terlipat pada pangkal paha dan lekuk lutut rapat ke badan, sedangkan kedua lengan bersilang dan merapat ke dada.

Rukiyah (2010), menambahkan bahwa kelainan letak merupakan suatu penyulit persalinan yang sering terjadi karena keadaan atau posisi janin dalam rahim yang tidak sesuai dengan jalan lahir, yaitu seperti letak lintang dan letak sungsang. Hal ini terjadi karena ketidakteraturan bagian terendah janin untuk menutupi atau menahan Pintu Atas Panggul (PAP), sehingga mengurangi tekanan terhadap membran bagian bawah. Kelainan letak dapat berupa kelainan letak sungsang dan letak lintang.

2.3 Letak sungsang

2.3.1 Pengertian

Letak sungsang adalah letak janin yang memanjang dengan bokong sebagai bagian yang terendah (presentasi bokong). (Riyanti dkk, 2019; hal. 136).

Presentasi bokong adalah janin letak memanjang dengan bagian terendahnya bokong, kaki atau kombinasi keduanya. (prawiroharjo, 2014; hal. 599).

2.3.2 Macam-macam letak sungsang:

Menurut Jenny S (2013; hal 29), letak sungsang dapat dibagi menjadi:

- Letak bokong murni (presentasi bokong murni = *frank breech*) Bokong saja yang menjadi bagian depan, sedangkan kedua tungkai lurus ke atas.
- Letak bokong kaki (presentase bokong kaki = *complete breech*) Letak bokong kaki sempurna atau tidak sempurna jika di samping bokong teraba kedua kaki atau satu kaki saja.
- Letak lutut (presentasi lutut) Bisa sempurna atau tidak sempurna.
- Letak kaki (presentase kaki = *incomplete breech presentation*) Bila sempurna atau tidak sempurna.

2.3.3 Etiologi

Menurut Jenny S (2013; hal 30), beberapa etiologi dari posisi letak sungsang adalah sebagai berikut:

- Prematuris karena bentuk rahim relatif kurang lonjong, jumlah air ketuban masih banyak, dan ukuran kepala anak relatif besar.
- Hidramnion sehingga anak mudah bergerak.
- Plasenta previa karena menghalangi turunnya kepala ke dalam pintu atas panggul.
- Bentuk rahim yang abnormal, seperti uterus bikornis.
- Panggul sempit.
- Kelainan bentuk kepala, yaitu hidrosefalus dan anensefalus karena kepala kurang sesuai dengan bentuk pintu atas panggul.

2.3.4 Diagnosis

Pergerakan anak teraba oleh ibu di perut bagian bawah, di bawah pusat, dan ibu sering merasa adanya benda keras (kepala) mendesak tulang iga. Pada pemeriksaan secara palpasi, akan teraba bagian keras, bundar, dan melenting pada fundus uteri, sedangkan pada bagian atas dari simfisis akan teraba bagian yang kurang bundar dan lunak.

Pada punggung anak setinggi pusat akan terdengar bunyi jantung anak. Jika pembukaan sudah besar, maka dapat teraba tiga tonjolan tulang pada pemeriksaan dalam. Tiga tonjolan tulang tersebut adalah kedua tuber ossis ichii dan ujung os sacrum. Selain itu,

di antara tiga tonjolan tulang tersebut dapat diraba anus dan genetalia anak. (Jenny S, 2013; hal. 30).

2.3.5 Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan pada letak ini dimulai dengan garis pangkal paha yang masuk secara serong ke dalam pintu atas panggul. Bagian bokong depan memutar ke arah depan setelah mengalami rintangan yang berasal dari otot-otot dasar panggul sehingga terjadi laterofleksi.

Bokong depan akan terlihat pada vulva dan dengan trokhanter depan sebagai hipomoklionnya dan secara laterofleksi dari badan lahirnya bokong belakang pada pinggir depan perineum dan disusul dengan bokong depan. Selain itu, terjadi putar paksi luar, punggung berputar sedikit ke depan sehingga bahu dapat masuk pintu atas panggul. Oleh karena itu, punggung berputar lagi ke samping.

Ketika bahu sudah saatnya untuk lahir, kepala dalam keadaan fleksi masuk pintu atas panggul dengan ukuran melintang pintu atas panggul. Kepala ini mengadakan putaran paksi sedemikian rupa hingga kuduk/tenguk terdapat di bawah simfisis dan dagu di sebelah belakang. Kemudian, pada perineum secara berturut-turut lahir bagian-bagian janin, seperti dagu, mulut, hidung, dahi, dan belakang kepala. (Jenny S, 2013; hal. 31).

2.2.6 Prognosis

Prognosis bagi ibu dengan bayi letak sungsang tidak banyak berbeda dengan prognosis pada letak kepala; kemungkinan yang lebih sering terjadi adalah ruptur perineum. Akan tetapi, prognosinya akan lebih bagi anak terutama jika anak berukuran besar dan ibu adalah primigravida.

2.4 Letak lintang

2.4.1 Pengertian

Kelainan letak ini adalah dimana sumbu panjang janin tegak lurus atau hampir tegak lurus pada sumbu panjang ibu. Pada letak lintang, bahu janin akan menjadi bagian terendah, yang disebut presentasi bahu atau presentasi akromion. Jika punggung janin terdapat didepan disebut dorsoanterior dan jika dibelakang disebut dorsoposterior. (Jenny S, 2013; hal. 32).

2.4.2 Etiologi

Beberapa penyebab dari letak lintang adalah sebagai berikut:

- Dinding perut yang kendur (multiparitas)
- Kesempitan panggul
- Plasenta previa
- Prematuritas
- Kelainan bentuk rahim (uterus arcuatus)
- Mioma uteri
- Kehamilan ganda

(Jenny S, 2013; hal. 32).

2.4.3 Diagnosis

Kelainan ini dapat didukung dengan hasil pemeriksaan secara inspeksi di mana perut tampak melebar ke samping, dan pada kehamilan cukup bulan, tinggi fundus uteri, lebih rendah dari biasanya, hanya beberapa jari di atas pusat. Pada pemeriksaan palpasi, bagian besar janin teraba pada samping kiri atau kanan di atas fosa ilaka. Letak lintang juga sering kali dibarengi dengan salah satu tangan janin menumbung. (Jenny S, 2013; hal. 33).

2.4.4 Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan dengan letak lintang pada awalnya terjadi *versio spontanea* yang hanya mungkin terjadi jika ketuban masih utuh. Letak janin yang menetap dalam letak lintang, pada umumnya tidak dapat lahir spontan. Akan tetapi, pada janin berukuran kecil atau mati dan sudah mengalami maserasi, dapat lahir secara spontan. (Jenny S, 2013; hal. 33).

2.4.5 Prognosis

Letak lintang merupakan letak janin yang tidak mungkin dapat lahir melalui persalinan secara spontan dan berbahaya baik untuk ibu maupun untuk anaknya. Pada umumnya, walaupun lahirnya spontan, akan ada kecenderungan anak yang dilahirkan mati. Hal ini disebabkan karena prolapsus funiculi dan asfiksia akibat kontraksi rahim yang terlalu kuat.

Penyebab lainnya yang dapat menyebabkan kematian adalah tekukan leher yang terlalu kuat. Hal ini sangat tergantung pada saat pecahnya ketuban. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk menangani hal tersebut adalah mengusahakan agar ketuban tetap utuh selama mungkin, misalnya dengan meminta ibu untuk tidak mengejan, tidak mengizinkan ibu banyak berjalan, ibu tidak diberi obat augmentasi his, serta pada saat pemeriksaan dalam jangan sampai memecahkan ketuban. Apabila ketuban pecah, bahaya akan bertambah karena hal-hal berikut ini.

- Dapat terjadi letak lintang kasep jika pembukaannya sudah lengkap.
- Anak dapat mengalami asfiksia karena gangguan sirkulasi uteroplasenta.
- Tali pusat dapat menumbung.
- Bahaya infeksi bertambah.

(Jenny S, 2013; hal. 33).

2.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk kehamilan dengan kelainan letak menurut Sarwono (2010), 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 dirumah.
Knee chest dilakukan dengan posisi perut seakan menggantung kebawah. Cara ini harus dilakukan rutin setiap hari sebanyak 3-4x/hari 10 menit. Jika posisi bersujud ini dilakukan pada saat sebelum tidur, sesudah tidur, sebelum mandi, selain itu melakukan posisi 117 knee chest secara tidak langsung pada waktu melakukan sholat.
3. kolaborasi dengan dokter dan kapan ibu harus segera datang ketempat pelayanan kesehatan.
4. pada trimester III menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat, dan pola aktivitas.

2.6 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Kelainan Letak

Dari hasil pencarian literature-literature jurnal baik jurnal nasional maupun internasional yang sudah terakreditasi, maka asuhan baik berupa upaya promotif maupun preventif yang dapat diberikan dalam mengatasi kejadian kelainan letak pada ibu hamil yaitu :

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kegiatan *Antenatal Care* (ANC). ANC ini merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Menghindari adanya resiko komplikasi pada kehamilan serta persalinannya.
2. Memberikan semangat serta dukungan kepada ibu beserta suaminya.
Dalam kehamilan, ibu, suami beserta keluarga pasti merasa cemas. Untuk mengurangi rasa kecemasan tersebut bidan harus memberikan semangat dan dukungan pada pasien serta keluarga agar senantiasa tenang dalam menghadapi permasalahan apabila kehamilan ibu dapat teratasi dengan baik.
3. Melakukan pemantauan deteksi dini penyulit atau komplikasi.
Komplikasi yang terus terjadi dapat meningkatkan angka kematian ibu maupun bayi. Maka perlu dilakukan deteksi dini atau pencegahan sedini mungkin.
4. Mengurangi ketakutan ibu terhadap masalah dan prosedur yang mungkin dibutuhkan.
Meyakinkan dan menenangkan ibu terhadap masalah prosedur yang mungkin dibutuhkan agar ibu tetap rileks dan senantiasa menjaga kondisi tubuh ibu dan janinnya.
5. Evaluasi kebutuhan konseling untuk kehamilan.
Menjelaskan pada pasien serta keluarga bahwasannya ibu harus melakukan pemantauan dan memeriksakan kehamilan pada tenaga profesional ataupun dirumah sakit.
6. Membimbing ibu untuk melakukan posisi knee-chest
Cara ini harus dilakukan rutin setiap hari sebanyak 3-4x/hari 10 menit. Jika posisi bersujud ini dilakukan pada saat sebelum tidur, sesudah tidur, sebelum mandi, selain itu melakukan posisi 117 knee chest secara tidak langsung pada waktu melakukan sholat.
7. Melakukan rujukan ke tenaga profesional sesuai masalah.

Menjelaskan kepada ibu bahwa bidan tidak dapat atau tidak berwenang dalam melakukan persalinan, maka dari itu bidan merujuk ibu ke tenaga profesional atau rumah sakit agar bisa ditangani dengan baik.

(Riyanti dkk, 2019; hal. 6).