

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Persepsi

##### 1. Pengertian Persepsi

Persepsi adalah rangkaian proses yang membentuk perasaan, pikiran, dan indera yang akan menghasilkan perilaku. Setiap individu memiliki perilaku yang berbeda karena memiliki cara berbeda untuk mengenali dan memahami suatu hal sehingga persepsi setiap individu akan berbeda sesuai dengan karakteristik masing-masing individu (Johana, Hanurawan, & Suhanti, 2017). Persepsi memiliki sifat yang subjektif karena sesuai dengan keadaan dan kemampuan masing-masing individu (Yani, 2017).

Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa persepsi merupakan proses perlakuan individu yang terbentuk karena pikiran dan perasaan yang tertangkap oleh *panca* indera dengan hasil yang berbeda pada setiap individu sesuai dengan keadaan dan kemampuan masing-masing individu.

##### 2. Faktor-Faktor yang Berperan dalam Persepsi Wanita Hamil

Persepsi setiap wanita dapat berbeda karena kemampuan setiap wanita dalam menerima stimulus juga berbeda. Persepsi wanita selama kehamilan dapat bervariasi tergantung pada usia, citra diri, riwayat kesehatan, dan perawatan kesehatan (Petersen, McCrea, Lupattelli, & Nordeng, 2015).

a. Usia

Kehamilan dengan usia lebih dari 35 tahun termasuk dalam risiko tinggi karena telah terjadi perubahan signifikan pada tubuh wanita seperti penyakit degeneratif, penurunan kualitas sel telur dan kualitas sperma (Pribadi & Anwar, 2015). Hal tersebut menyebabkan wanita hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan memiliki kekhawatiran lebih tinggi untuk risiko kehamilan sehingga akan mempengaruhi persepsi. Kekhawatiran tersebut juga dapat memunculkan rasa takut dan kurang percaya diri terhadap proses kelahiran (Bayrampour, dkk., 2012 dalam Petersen, dkk., 2015).

b. Citra Diri

Selama masa kehamilan, wanita perlu mengkaji kembali hubungan peran dan sosialnya karena kondisi hamil akan mengganggu citra diri wanita. Perasaan dalam menanggapi perubahan citra diri merupakan respon emosi dan psikologis wanita yang sedang hamil (Susanti, 2008). Perubahan tersebut akan sangat terlihat pada awal kehamilan karena wanita hamil cenderung akan berubah sikap terhadap kehidupan dan menilai kembali tampilan mereka (Pakzad, Dolatian, Jahangiri, Nasiri, & Dargah, 2018).

c. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan wanita, kejadian masa lalu, dan sejarah keluarga akan menjadi salah satu pengaruh pada persepsi wanita selama masa kehamilan. Sebuah keluarga dengan riwayat kesehatan seperti

hipertensi, diabetes, dan riwayat kesehatan reproduksi yang buruk akan mempengaruhi persepsi risiko kehamilan pada wanita. Wanita dengan pengalaman kehamilan yang sehat di masa lalu akan memunculkan persepsi kehamilan rendah resiko (Heaman, 2004 dalam Petersen, dkk., 2015).

d. Perawatan Kesehatan

Rasa percaya diri atas kesehatan yang dirasakan oleh wanita akan membantu mempengaruhi wanita untuk memiliki persepsi yang baik dalam merencanakan kehamilan yang sehat (Heaman, 2004 dalam Petersen, dkk., 2015).

## **B. Kehamilan**

Kehamilan merupakan salah satu periode kritis wanita selama masa reproduksi yang dapat menyebabkan kelemahan dan kematian (Okeke, dkk., 2016). Periode ini merupakan periode penting dimana wanita harus mempertimbangkan kesehatan diri mereka sendiri maupun kesehatan calon anak yang dikandungnya (Petersen, dkk., 2015). Menjaga kesehatan selama kehamilan merupakan tanggung jawab bersama antara suami dan istri (Kabagenyi, dkk., 2014).

Penelitian yang dilakukan McLeish & Redshaw (2017), mengatakan bahwa kesehatan wanita menjadi sangat rentan pada masa kehamilan, sekitar 9 - 21% wanita mengalami depresi, kecemasan, stres, harga diri rendah, dan hilangnya rasa percaya diri apabila kesejahteraan emosi wanita tidak mendapat dukungan dari suami. Selain itu, krisis maturasi yang terjadi selama

masa kehamilan apabila tidak ditangani dapat mengganggu kesehatan psikologi karena wanita mulai memasuki fase baru untuk bertanggung jawab terhadap kehamilannya, terlebih wanita tersebut akan berubah peran menjadi seorang ibu dari bayi yang dikandungnya. Keadaan ini membutuhkan dukungan emosional dari suami karena hubungan harmonis antara wanita dan suaminya akan memberikan pengaruh emosi positif dan gejala fisik yang lebih sedikit seperti berkurangnya risiko komplikasi ketika melahirkan dan penyesuaian diri *pasca* persalinan (Susanti, 2008). Kesiapan yang baik antara suami dan istri selama masa kehamilan mampu berperan penting dalam kesehatan janin yang dikandung dan mengurangi tingkat kecacatan bayi (Cheng, dkk., 2016).

#### 1. Perubahan Fisiologi pada Wanita Selama Masa Kehamilan

Perubahan fisiologi pada kehamilan terjadi untuk memelihara dan mengakomodasi janin yang sedang berkembang dan mempersiapkan ibu untuk persalinan. Selama kehamilan, ibu mengalami perubahan anatomi dan fisiologis yang signifikan. Perubahan ini dimulai setelah konsepsi dan mempengaruhi setiap sistem organ dalam tubuh. Memahami perubahan fisiologis yang normal pada kehamilan merupakan hal penting untuk membantu membedakan dengan adaptasi yang tidak normal. Penelitian Soma-Pillay (2016), mengatakan terdapat beberapa perubahan yang akan terjadi pada masa kehamilan, diantaranya:

a. Perubahan Hematologis

Volume plasma akan meningkat secara progresif pada setiap kehamilan normal. Sebagian besar peningkatan ini terjadi pada 34 minggu kehamilan dan sebanding dengan berat bayi lahir. Ekspansi volume plasma yang lebih besar dari pada peningkatan sel darah merah menyebabkan penurunan konsentrasi hemoglobin, hematokrit, dan jumlah sel darah merah.

b. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Perubahan sistem kardiovaskular pada kehamilan dimulai pada awal kehamilan, sehingga pada kehamilan di minggu ke delapan, *cardiac output* meningkat sebanyak 20%. Tekanan darah ibu menurun pada trimester pertama dan kedua, tetapi tidak mengalami peningkatan di trimester ketiga. Posisi terlentang pada ibu dan tekanan uterus pada rahim *inferior vena cava* (IVC) dapat menyebabkan berkurangnya aliran balik vena ke jantung dan menjadi konsekuensi penurunan *stroke volume*. Posisi terlentang pada wanita hamil mungkin akan menghasilkan pengurangan *output* jantung sebanyak 25% sehingga wanita hamil akan lebih baik jika berada pada posisi lateral kiri atau kanan.

c. Perubahan Anatomi dan Fungsi Ginjal

Konsekuensi vasodilatasi ginjal menyebabkan aliran plasma ginjal dan laju filtrasi glomerular (GFR) keduanya meningkat sehingga kreatinin dan konsentrasi urea menurun dengan masing-

masing nilai sekitar 44,2  $\mu\text{mol} / \text{l}$  dan 3,2  $\text{mmol} / \text{l}$ . Peningkatan aliran darah ginjal menyebabkan peningkatan ukuran ginjal sekitar 1-1,5 cm dan mencapai ukuran maksimal pada pertengahan kehamilan. Ginjal, pelvis, dan *calyces system* membesar karena gaya tekan mekanis pada ureter.

d. Metabolisme Cairan Tubuh

Selama kehamilan, terjadi peningkatan volume ekstraseluler sebesar 30-50% dan peningkatan volume plasma sebesar 30-40%. Menjelang akhir trimester ketiga, volume plasma meningkat lebih dari 50-60% dengan peningkatan massa sel darah merah yang lebih rendah yang menyebabkan penurunan osmolalitas plasma sebanyak 10 mosmol/kg. Peningkatan volume plasma memainkan peran penting dalam menjaga sirkulasi volume darah, tekanan darah, dan perfusi uteroplasenta selama kehamilan.

Pelepasan *arginine vasopressinase* (AVP) hipotalamus meningkat pada awal kehamilan sebagai hasil dari peningkatan kadar relaksin. AVP memediasi peningkatan reabsorpsi air melalui aquaporin di saluran pengumpul. Ambang tersebut untuk menyekresi AVP hipotalamus dan ambang batas osmolalitas plasma yang lebih rendah sehingga menciptakan karakteristik hipo-osmolar dari kehamilan. Perubahan ini dimediasi oleh *human chorionic gonadotropin* (HCG) dan relaksin. Pada pertengahan dan akhir kehamilan terjadi peningkatan 4 kali lipat *vasopressinase* dan

*aminopeptidase* yang diproduksi plasenta. Perubahan ini meningkatkan pembersihan metabolik vasopresin dan mengatur tingkat AVP aktif. Kondisi meningkatnya produksi *vasopressinase* dapat mengakibatkan terjadinya *pre*-eklampsia atau diabetes insipidus transien. Sebagai konsekuensi dari ekspansi volume ini, sekresi peptidaatriuretik meningkat sebesar 40% pada trimester ketiga dan meningkat lebih lanjut selama minggu pertama *pasca* persalinan.

e. Perubahan Pernapasan

Terdapat peningkatan kebutuhan oksigen yang signifikan selama masa kehamilan normal. Hal ini disebabkan oleh peningkatan metabolisme dan peningkatan konsumsi oksigen. Cadangan inspirasi volume berkurang di awal kehamilan sebagai akibat dari peningkatan volume tidal. Akan tetapi meningkat pada trimester ketiga sebagai hasil dari pengurangan kapasitas residual fungsional.

Kehamilan juga dapat disertai dengan perasaan subjektif sesak napas tanpa hipoksia. Fisiologis ini paling sering terjadi pada trimester ketiga tetapi dapat dimulai kapan saja selama kehamilan. Sesak napas tersebut dapat terjadi pada saat istirahat atau berbicara.

f. Perubahan Adaptif dalam Saluran Pencernaan

Mual dan muntah adalah keluhan umum pada masa kehamilan. Mekanisme yang tepat untuk mendasari hal tersebut belum jelas, tetapi berhubungan dengan hormon kehamilan seperti HCG, estrogen dan progesteron yang dapat dijadikan sebagai penyebab. Tingkat

puncak HCG pada akhir trimester pertama pada saat trofoblas paling aktif memproduksi HCG berhubungan dengan gejala mual. Penyebab psikologis, faktor imun, defisiensi nutrisi juga disebut sebagai penyebab mual muntah selama kehamilan. Gejala mual biasanya membaik pada minggu ke-20, tetapi sekitar 10-20% pasien mengalami gejala di luar minggu ke-20 bahkan sebagian wanita mengalami gejala tersebut hingga akhir kehamilan. Saat kehamilan berlanjut, perubahan mekanis di saluran pencernaan juga dapat terjadi disebabkan oleh pertumbuhan rahim yang menyebabkan perut semakin bergeser ke atas, mengarah pada perubahan sumbu dan peningkatan tekanan intra lambung. Sfingter pada esofagus juga menurun sehingga faktor-faktor ini dapat mempengaruhi gejala refluks serta mual muntah.

g. Metabolisme Glukosa

Masa kehamilan dapat menyebabkan keadaan diabetogenik dan adaptasi metabolisme glukosa untuk pengalihan glukosa ke janin tetapi tetap mempertahankan nutrisi ibu yang adekuat. Resistensi insulin ibu dimulai pada trimester kedua dan mengalami puncak di trimester ketiga. Keadaan ini terjadi karena adanya peningkatan sekresi hormon diabetogenik seperti laktogen plasenta, hormon pertumbuhan, progesteron, kortisol, dan prolaktin. Hormon-hormon ini menyebabkan penurunan sensitivitas insulin di jaringan perifer. Efek hormon plasenta terhadap sensitivitas insulin akan terlihat jelas

pada saat *post partum* ketika terjadi penurunan resistensi insulin mendadak.

Resistensi insulin dan hasil hipogliemia relatif dalam lipolisis, memungkinkan wanita hamil untuk menggunakan lemak sebagai cadangan energi, memperbanyak persediaan glukosa dan amino untuk janin, dan meminimalkan katabolisme protein. Plasenta mampu mengirimkan glukosa, asam amino, dan keton ke janin tetapi kedap air dengan lipid. Jika fungsi endokrin pada pankreas wanita mengalami gangguan dan tidak dapat mengatasi resistensi insulin terkait dengan kehamilan, maka diabetes kehamilan akan berkembang.

#### h. Metabolisme Protein

Wanita hamil membutuhkan peningkatan asupan protein selama masa kehamilan. Asam amino secara aktif diangkut melintasi plasenta untuk memenuhi kebutuhan janin yang sedang berkembang. Selama kehamilan, katabolisme protein menurun karena simpanan lemak digunakan untuk menyediakan metabolisme energi.

#### i. Metabolisme Kalsium

Kebutuhan kalsium pada janin untuk mempertahankan proses fisiologis rata-rata sebanyak 30 gram. Sebagian besar kalsium dipindahkan pada janin selama trimester ketiga dan berasal dari peningkatan penyerapan makanan oleh ibu. Keadaan tersebut menyebabkan adanya penurunan konsentrasi kalsium serum selama kehamilan terutama karena penurunan kadar serum albumin yang

disebabkan hemodilusi, oleh karenanya kadar kalsium serum pada ibu harus dipertahankan selama kehamilan. Peningkatan penyerapan kalsium dikaitkan dengan peningkatan ekskresi kalsium dalam urin dan perubahan ini dimulai dari janin berusia 12 minggu. Selama periode puasa nilai kalsium urin rendah atau normal, mengonfirmasi bahwa *hypercalciuria* adalah konsekuensi dari penyerapan yang meningkat sehingga kehamilan menjadi faktor risiko terjadinya batu ginjal.

j. Perubahan Kerangka Tulang

Terdapat kontroversi mengenai efek pengeroposan tulang pada kehamilan. Meskipun kehamilan dan laktasi berhubungan dengan keropos tulang reversibel, penelitian tidak mendukung hubungan antara paritas dan osteoporosis di kemudian hari.

2. Perubahan Psikologi pada Wanita Selama Masa Kehamilan.

Selama kehamilan, wanita mengalami berbagai perubahan emosional. Emosi positif akan mempengaruhi persalinan secara positif. Emosi yang lebih positif juga dapat dikaitkan dengan penurunan risiko kelahiran prematur (Nakamura, Sato, & Watanabe, 2018). Sebagian besar wanita hamil mengalami stres dan khawatir ketika menghadapi gejala fisik kehamilan, perubahan biokimia biologis yang signifikan khususnya pada kehamilan, perubahan dalam hubungan keluarga, masalah sosial ekonomi, faktor medis-obstetrik terkait kehamilan, maupun masalah kesehatan bayi terhadap persalinan. Kekhawatiran dan perasaan stres yang berlebihan

dapat membahayakan ibu dan janin. Bukti epidemiologis menunjukkan bahwa stres psikososial ibu menjadi faktor risiko kelahiran bayi prematur, berat bayi lahir rendah, kehamilan berisiko tinggi, peningkatan mual dan muntah, pembatasan pertumbuhan intrauterin dan afiksia. Stres yang dialami ibu dikaitkan pula dengan hormon stres yang tinggi (epinefrin dan adrenokortikotropik) dalam sirkulasi darah janin. Hormon-hormon ini secara langsung akan meningkatkan tekanan darah dan mempengaruhi sistem saraf, tingkat aktivitas dan detak jantung. Faktor psikologis dan sosial dapat menyebabkan beberapa komplikasi kehamilan seperti hipertensi dan diabetes kehamilan (Pakzad, dkk., 2018).

Wanita yang berada pada masa kehamilan akan mengalami beberapa perubahan baik fisiologi maupun psikologi. Perubahan tersebut dapat menimbulkan masalah kesehatan apabila tidak diperhatikan dengan baik. Wanita hamil yang tidak siap menerima perubahan fisik yang signifikan, perubahan peran, bahkan ketidakseimbangan sosio-ekonomi pada masa kehamilan akan menyebabkan stres sehingga dapat mengakibatkan kehamilan dengan risiko tinggi yang akan membahayakan wanita dan janin yang dikandungnya. Hal tersebut dapat dicegah dengan memberikan dukungan langsung dari orang terdekat karena dukungan yang diberikan pada wanita yang sedang hamil dapat memberikan manfaat serta membentuk interaksi positif antara wanita dan pemberi dukungan.

## C. Dukungan

### 1. Pengertian Dukungan

Dukungan merupakan salah satu bentuk *social support* yang berpengaruh terhadap emosional dan fisik yang akan membentuk persepsi seseorang. Dukungan yang diberikan secara langsung lebih penting daripada jumlah dukungan yang tersedia (Novitasari, 2015). Pendampingan merupakan dukungan yang diberikan secara langsung karena keterlibatan secara langsung akan memiliki hasil yang lebih baik (Mbalinda, dkk., 2015). Dukungan yang diberikan pada wanita yang sedang hamil dianggap bermanfaat karena akan memberikan interaksi positif antara wanita dan pemberi dukungan, oleh karenanya wanita yang sedang dalam masa kehamilan sangat direkomendasikan untuk selalu mendapat dukungan langsung dari orang-orang terdekat untuk mengoptimalkan hasil kelahiran khususnya dalam mengurangi prematur karena dukungan yang diberikan kepada wanita hamil dapat mengurangi stress dan kecemasan (Hetherington, 2015).

### 2. Macam-Macam Dukungan Suami

Dukungan suami merupakan hal penting yang dibutuhkan istri selama proses kehamilan. Keterlibatan suami selama kehamilan telah dipromosikan sebagai intervensi efektif untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin (Matseke, dkk., 2018). Beberapa dukungan suami yang dibutuhkan istri selama proses kehamilan diantaranya:

a. Dukungan Finansial

Upaya suami dalam memberikan dukungan kepada istri untuk mengurangi stres selama kehamilan sering diungkapkan melalui pendanaan (Kaye, dkk., 2014). Suami adalah pengambil keputusan dan penyedia layanan utama untuk memberikan fasilitas sumber daya ekonomi pada istri yang sedang hamil. Suami dapat memberikan dukungan keuangan sebagai bentuk keterlibatan dalam proses kehamilan karena sebagian istri beranggapan bahwa suami sebagai peran utama dalam masalah keuangan khususnya pada pembiayaan layanan perawatan antenatal (Matseke, dkk., 2018). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Singgih, dkk. (2014) dalam Matseke, dkk. (2018), yang mengatakan bahwa laki-laki di desa Uganda percaya bahwa isu-isu yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan adalah hak perempuan dengan laki-laki sebagai penanggung jawab utama penyedia dana.

b. Dukungan Pengetahuan

Keterlibatan suami dalam memberikan dukungan pengetahuan masih sangat minim. Banyak suami yang lebih memilih menyerahkan pendidikan kesehatan pada pelayanan kesehatan daripada memberi edukasi langsung terhadap istri selama kehamilan (Wai dkk., 2015). Diskriminasi berbasis gender masih menjadi anggapan bahwa kesempatan perempuan mendapatkan pendidikan kesehatan lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki (Chandra-Mouli, Plesons, Hadi,

Baig, & Lang, 2018). Pengetahuan suami yang baik akan meningkatkan dukungan suami dalam menjaga kesehatan reproduksi istri selama masa kehamilan (Matseke, dkk., 2018).

Salah satu perintah Allah kepada hamba-Nya untuk meningkatkan pengetahuan terdapat dalam Alquran surat Az-Zumar ayat 9 yang artinya:

*“Adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui? Sesungguhnya orang yang berakal-lah yang dapat menerima pelajaran.”*

#### c. Dukungan Akses

Peran suami merupakan hal yang sangat penting selama masa kehamilan terutama dalam membuat keputusan untuk mencari pelayanan kesehatan yang tepat (Wai, dkk., 2015). Namun pada beberapa negara masih menunjukkan minimnya komunikasi suami dan istri dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi (Kabagenyi, dkk., 2014). Studi lebih lanjut mengungkapkan bahwa meskipun istri mengakui upaya suami dalam menyediakan dan mengatur transportasi ke fasilitas kesehatan, mereka lebih suka kehadiran fisik suami bersama mereka ke pelayanan kesehatan (Okeke, dkk., 2016).

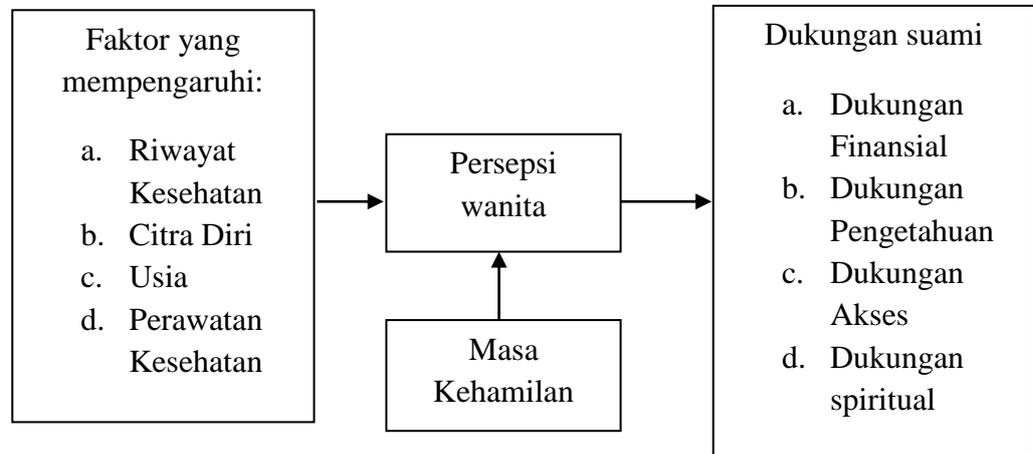
#### d. Dukungan Spiritual

Kesejahteraan utama wanita hamil terletak pada dimensi psiko-spiritual (Pinto, dkk., 2017 dalam Nakamura, dkk., 2018). Wanita hamil akan terpapar dengan kondisi fisiologis baru dan aturan khusus mengenai nutrisi, olahraga, maupun gaya hidup secara keseluruhan dan

harus menghadapi rasa takut dengan persalinan serta kelahiran anak. Kondisi tersebut dapat dikontrol dengan spiritualitas karena dapat membantu para wanita mengatasi tantangan hidup pada saat kehamilan dengan memberi mereka sumber dukungan. Kehamilan juga dapat menjadi peluang untuk memperluas pemikiran atau memperbarui perasaan tentang keyakinan spiritual yang akan membantu wanita hamil apabila menerima hasil pemeriksaan negatif karena dukungan spiritual merupakan salah satu dukungan positif yang mendekatkan hamba dengan Tuhan-nya (Saffari, Amini, Sheykh-oliya, Pakpour, & Koenig, 2017). Salah satu bentuk upaya memberikan dukungan spiritual adalah dengan usaha melibatkan diri melalui dukungan sosial sebagai interaksi positif yang akan mengarahkan seseorang pada perilaku positif untuk mengenal Tuhan (Matseke dkk., 2018). Kehidupan manusia yang lebih dekat dengan Tuhan akan mengurangi sikap buruk yang akan menjadi penyebab depresi dan kecemasan (Pakzad dkk., 2018). Firman Allah dalam surat Al-Baqarah ayat 186 yang memiliki makna bahwa Allah itu dekat, Allah akan mengabulkan permintaan hamba-Nya apabila ia berdoa dan memohon kepada Allah.

## D. Kerangka Teori

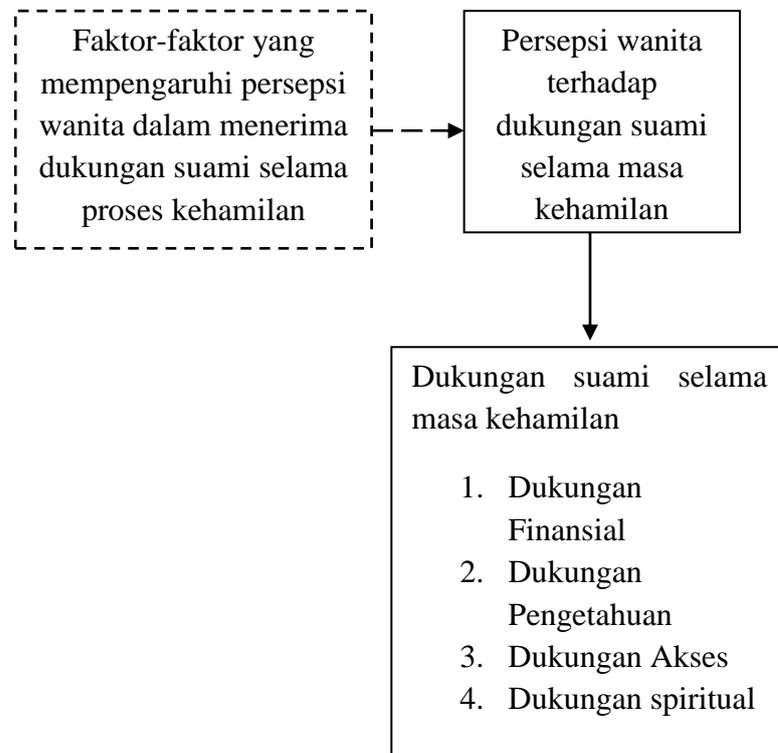
Gambar 2.1 Kerangka Teori



**Sumber:** (Chandra-Mouli dkk., 2015; Cheng dkk., 2016; Hetherington, 2015; Johana dkk., 2017; Kabagenyi, 2014; Leish dkk., 2017; Matseke dkk., 2018; Mbalinda, 2015; Nakamura, 2018; Novitasari, 2015; Okeke dkk., 2015; Pakzad, 2018; Petersen dkk., 2015; Pribadi, 2015; Susanti, 2008; Soma-Pillay, 2016; Wai dkk., 2015; Yani, 2015)

## E. Kerangka Konsep

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



Keterangan:

———— Diteliti

----- Tidak diteliti