

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang saling berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012).

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho, 2014).

Dalam proses kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama mulai dari usia kehamilan 0-12 minggu, trimester kedua mulai dari usia kehamilan 13-24 minggu, dan trimester tiga yaitu >24 minggu.

2.2 Konsep Adaptasi Kehamilan

2.2.1 Pengertian Adaptasi

Menurut Meinarno (2011) adaptasi adalah proses penyesuaian diri terhadap lingkungan dan keadaan sekitar. Adaptasi adalah suatu penyesuaian pribadi terhadap lingkungan, penyesuaian ini dapat berarti mengubah diri pribadi sesuai dengan keadaan lingkungan, juga dapat berarti mengubah lingkungan sesuai dengan keinginan pribadi.

Adaptasi memiliki dua arti yaitu adaptasi pertama disebut penyesuaian diri yang autoplastis (auto artinya sendiri, plastis artinya bentuk), sedangkan kedua disebut penyesuaian diri yang alloplastis (allo artinya yang lain, statis artinya bentuk). Jadi adaptasi dalam arti “pasif” yaitu kegiatan pribadi ditentukan oleh lingkungan. Sedangkan dalam arti “aktif” yaitu pribadi mempengaruhi lingkungan.

Dengan demikian adaptasi dapat diartikan suatu proses untuk menyesuaikan diri dari keadaan sebelumnya ke keadaan yang baru yang dalam hal ini membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri dengan keadaan yang baru. Begitu pula bagi ibu hamil juga membutuhkan adaptasi dalam masa kehamilannya, terutama bagi ibu primigravida yang sebelumnya belum pernah memiliki pengalaman hamil.

2.2.2 Adaptasi Fisiologis Selama Kehamilan

Kejadian fertilisasi dan konsepsi menyebabkan perubahan terhadap tubuh ibu selama kehamilan. Perubahan ini terjadi guna mendukung perkembangan janin, persiapan seorang ibu pada saat bayi telah lahir dan mempertahankan kesehatan ibu sepanjang periode *childbearing* (hamil, melahirkan dan nifas). Perubahan tersebut membuat ibu merasa tidak nyaman serta dapat mempengaruhi aktifitas ibu sehari-hari. Kondisi tersebut terkadang membutuhkan beberapa bantuan dan informasi guna membantu ibu untuk menerima keadaannya. Dengan demikian ibu dapat menjadi lebih sehat, lebih tenang dengan kondisinya saat ini dan diharapkan kehamilannya dapat bertahan hingga *aterm*. Berikut gambaran perubahan sistem organ yang terjadi selama kehamilan :

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram (Prawirohardjo, 2008).

b. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal (Prawirohardjo, 2008).

c. Tuba Falopi

Selama kehamilan otot-otot yang meliputi tuba mengalami hipertropi dan epitelium mukosa tuba menjadi gepeng. pad tuba falopi terjadi peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan rambut silia

menjadi lebih aktif sehingga mampu menghantarkan sel zigot menuju kavum uteri dalam waktu yang tepat. Faktor lain yang dapat menggerakkan silia (rambut getar) adalah kalori yang dirubah menjadi energi yang dihasilkan dari metabolisme sel (Manurung, 2011).

d. Vagina

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat bewarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwicks. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos (Prawirohardjo, 2008).

2. Sistem Kardiovaskuler

a. Cardiac Output

Cardiac output maternal meningkat sekitar 30 sampai 50% selama kehamilan. cardiac output mencapai kadar maksimum selama trimester pertama atau kedua kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Cardiac output tergantung pada posisi ibu. Jika ibu posisi telentang, uterus yang membesar menekan vena cava inferior, mengurangi aliran balik vena ke jantung sehingga menurunkan cardiac output. Pengaruh ini lebih besar pada saat kehamilan *aterm*. Antara 1 sampai 10 persen ibu hamil mengalami *supine hypotension syndrome/* sindrom hipotensi pada saat berbaring telentang dan

mengalami penurunan tekanan darah disertai gejala – gejala seperti pusing, pening, mual dan rasa akan pingsan (Indrayani, 2011).

b. Tekanan Darah

Penurunan tekanan vaskular perifer selama kehamilan terutama disebabkan karena relaksasi otot polos sebagai akibat pengaruh hormon progesteron. Penurunan dalam peripheral vascular resistance, mengakibatkan penurunan darah selama trimester pertama kehamilan. tekanan sistolik turun sekitar 5 sampai 10 mmHg dan distolik 10 sampai 15 mmHg. Setelah usia kehamilan 24 minggu, tekanan darah sedikit demi sedikit naik dan kembali kepada tekanan darah sebelum hamil pada saat *aterm* (Indrayani, 2011).

c. Volume dan Komposisi Darah

Volume darah meningkat sekitar 1.500 ml (nilai normal : 85% - 9% berat badan). Peningkatan terdiri atas 1.000 ml plasma ditambah 450 ml sel darah merah (SDM). Peningkatan volume mulai terjadi pada sekitar minggu ke-10 sampai ke-12, mencapai puncak sekitar 30%-50% di atas volume tidak hamil pada minggu ke-20 sampai ke-26.

Peningkatan volume merupakan mekanisme protektif. Keadaan ini sangat penting untuk :

1. Sistem vaskular yang mengalami hipertrofi akibat pembesaran uterus
2. Hidrasi jaringan janin dan ibu yang adekuat saat ibu berdiri atau telentang

3. Cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang selama proses melahirkan dan puerperium.

Walaupun volume darah meningkat, tetapi nilai *hemoglobin* normal (12-16 g/dl di dalam darah) dan nilai normal hematokrit (37%-47%) menurun secara drastis. Kondisi ini disebut anemia fisiologis. Penurunan terlihat jelas pada trimester ke-2 saat terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Apabila nilai *hemoglobin* turun sampai 10 g/dl atau lebih atau bila *hematokrit* turun sampai 35% atau lebih, maka wanita dalam keadaan anemi (Indrayani, 2011).

3. Sistem Pernapasan

Adaptasi ventilasi dan struktural selama masa hamil bertujuan menyediakan kebutuhan ibu dan janin. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara.

Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamen dan kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Karena rahim membesar, panjang paru-paru berkurang. Tinggi diafragma bergeser 4 cm selama masa hamil. dengan semakin tuanya kehamilan dan seiring pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernafasan dada menggantikan pernafasan perut.

Peningkatan vaskularisasi yang merupakan respon terhadap peningkatan kadar estrogen, juga terjadi pada traktus pernapasan atas. Karena kapiler membesar, terbentuklah edema dan hyperemia di hidung, faringm laring, trakea, dan bronkus. Kongesti di dalam jaringan traktus

respiratorius menyebabkan timbulnya beberapa kondisi yang umum terlihat selama hidung berdarah (epistaksis), perubahan suara, dan respon peradangan menyolok bahkan terhadap infeksi pernapasan bagian atas yang ringan sekalipun.

Wanita hamil bernafas lebih dalam (meningkatkan volume tidal, volume gas bergerak masuk atau keluar traktus respiratorius pada setiap terikan nafas). Karena volume tidal meningkat maka PO₂ meningkat dan PCO₂ menurun. Keadaan ini memberikan keuntungan bagi janin sehingga banyak oksigen yang ditransfer melalui plasenta ke sirkulasi ibu. Progesteron dan oksigen diduga menyebabkan peningkatan sensitivitas pusat pernafasan terhadap karbondioksida (Indrayani, 2011).

4. Sistem Perkemihan

Ginjal pada saat kehamilan sedikit bertambah besar, panjangnya bertambah 1-1,5 cm, volume renal meningkat 60 ml dari 10 ml pada wanita yang tidak hamil. Filtrasi glomerulus meningkat sekitar 69% selama kehamilan peningkatannya dari awal kehamilan relatif tinggi sampai aterm dan akan kembali normal pada 20 minggu post partum.

Pada kehamilan ureter membesar untuk menampung bayaknya pembentukan urine, terutama pada ureter kanan karena peristaltic ureter terhambat karena pengaruh progesterone, tekanan rahim yang membesar dan terjadi perputaran ke kanan disebabkan karena terdapat kolon dan sigmoid di sebelah kiri.

Kandung kemih atau blass pada masa kehamilan tertekan oleh uterus karena posisi blass berada di depan uterus sehingga akan meningkatkan

frekuensi buang air kecil. Terutama pada trimester I, trimester II tekanan uterus terhadap blass berkurang. Karena uterus sudah mulai keluar dari rongga panggul dan pada trimester III sering terjadi rangsangan kembali karena bagian terendah janin turun ke rongga panggul. Selain itu vaskularisasi pada blass menyebabkan tonus otot turun. Terjadinya hemodilusi juga menyebabkan metabolisme air meningkat sehingga pembentukan urine bertambah dan kapasitas blass sampai 1.500 ml (Indrayani, 2011).

5. Sistem Persyarafan

Menurut Indrayani (2011) perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular. Gejala – gejala tersebut antara lain :

1. Kompresi syaraf panggul atau statis vaskular

Akibat dari pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.

2. Lodus doesolumbar

Dapat mengakibatkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf.

3. Edema pada syaraf perifer

Dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester III kehamilan. Edema menekan syaraf median di bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Syindrom ini ditandai oleh parastesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar akibat gangguan pada sistem

syaraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku. Tangan yang dominan yang paling banyak yang biasanya terkena.

4. Akroestesia (Rasa baal dan gatal di tangan)

Akibat dari posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus brakialis.

5. Nyeri kepala

Akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Dan dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan seperti kesalahan refleksi, sinusitis atau migrain.

6. Nyeri kepala ringan

Rasa ingin pingsan dan bahkan sering terjadi pada awal kehamilan. ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemia mungkin merupakan keadaan yang menyebabkan gejala ini.

7. Hipokalsemia

Dapat menimbulkan masalah Neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada syaraf menyebabkan kaki menjadi oedema. Hal ini disebabkan karena meningkatnya tekanan vena dibagian yang lebih rendah dari uterus akibat sumbatan parsial venakava oleh uterus yang hamil. Penurunan tekanan osmotik koloid intertisial yang ditimbulkan oleh kehamilan normal juga cenderung menimbulkan oedema pada akhir kehamilan.

6. Sistem Pencernaan

Peningkatan hormonal pada awal kehamilan berdampak terhadap perubahan sistem pencernaan. Perubahan yang terjadi pada ibu hamil antara lain : mual muntah, sekresi saliva menjadi lebih asam dan lebih banyak, motilitas lebih rileks, distensi vaskuler pada daerah gusi (epulsi).

Peningkatan frekuensi mual dan muntah yang dialami oleh ibu hamil berpengaruh terhadap menurunnya cairan elektrolit di dalam tubuh. Namun perubahan tersebut tidak selalu dialami oleh ibu hamil. Beberapa referensi menyatakan bahwa ibu primi gravida, usia remaja dan kehamilan yang tidak diinginkan beresiko ibu mengalami *hiperemesis*. Kesiapan psikologi menghadapi perubahan fisik selama hamil membuat ibu lebih tenang menghadapi kehamilan. Ibu akan lebih sering mengeluarkan air ludah yang bersifat asam. Sehingga nafsu makan ibu akan berkurang. Kondisi ini lebih sering dialami pada saat trimester pertama.

Menurunnya gerakan peristaltik tidak saja menyebabkan mual tetapi juga konstipasi. Ibu akan lebih sering melakukan mengedan. Tindakan tersebut menyebabkan ibu mengalami haemoroid. Untuk mencegah terjadinya haemoroid maka ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat, minum cairan yang banyak. Jika kondisi ini berlanjut maka lambung akan mengalami penurunan asam lambung dan perlambatan pengosongan lambung, yang menyebabkan kembung.

Meningkatnya volume darah membuat semua vaskuler mengalami *distensi* termasuk pembuluh darah yang ada di gusi. Gusi akan mengalami

pembengkakan dan berwarna merah. Kesalahan memilih sikat gigi dan tehnik melakukan sikat gigi membuat gusi berdarah. Hal ini membuat ibu takut untuk melakukan sikat gigi, sehingga memicu terjadinya karies selama kehamilan akibat tingkat keasaman saliva yang tinggi. Karies beresiko memicu terjadinya kelahiran premature akibat terjadinya kontraksi (Manurung, 2011).

7. Sistem Muskuloskeletal

Kebutuhan kalsium meningkat 33% tetapi tidak diambil dari gigi. Sendi pelvik sedikit dapat bergerak untuk mengkompensasi pembesaran janin, bahu tertarik kebelakang dan lumbal lebih lengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung. Terjadinya kram otot tungkai dan kaki tidak diketahui penyebabnya, mungkin berhubungan dengan metabolisme kalsium dan fosfor, kurangnya *drainase* sisa metabolisme otot atau postur yang tidak seimbang (Manurung, 2011).

2.2.3 Adaptasi Psikologis Selama Kehamilan

Menurut Manurung (2011) kehamilan adalah kondisi yang membawa perubahan pada struktur keluarga yang berdampak adanya proses adaptasi pada semua anggota keluarga sehingga disebut sebagai masa-masa krisis. Krisis dinyatakan sebagai suatu ketidak seimbangan psikologis yang disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan yang sedang dijalani. Masa krisis sering dikaitkan dengan saat terjadinya gangguan, perubahan identitas dan peran bagi setiap orang : ibu, bapak, sibling dan anggota keluarga lainnya. Pada awalnya, masa adaptasi keluarga terhadap kehamilan terdapat periode

syok dan menyangkal, kemudian kebingungan dan *preoccupation* (sibuk) dengan berbagi masalah. Respon terhadap kehamilan biasanya diikuti dengan adanya suatu aksi untuk menghasilkan suatu solusi dan akhirnya terjadi proses belajar dari pengalaman. Cara orang bereaksi terhadap krisis tergantung pada tiga faktor. Tiga faktor yang menyebabkan krisis yaitu :

1) Persepsi

Penafsiran seseorang terhadap kondisinya saat ini. Ibu hamil dengan tingkat pengetahuan yang cukup akan mempersepsikan bahwa kehamilan itu adalah normal bagi seorang wanita, namun tidak jarang seorang ibu hamil mempersepsikan kehamilan itu adalah suatu beban yang harus dijalannya selama sembilan bulan. Kondisi ini membuat ibu sering mengalami stress bahkan depresi.

2) Dukungan Situasional

Dukungan yang diperoleh oleh seseorang saat dibutuhkan. Dukungan tersebut bisa dalam bentuk informasi, finansial, keluarga dan petugas kesehatan. Kehamilan yang tidak dikehendaki membuat ibu tidak memiliki dukungan dari lingkungannya.

3) Mekanisme Koping

Bentuk pertahanan diri terhadap stressor yang dialami seseorang. Bentuk mekanisme koping ada yang adaptatif (pertahanan diri yang baik) dan ada maladaptif (bentuk pertahanan diri yang merusak).

Menurut teori Reva Rubin perubahan psikologi diawali sejak trimester I. Perubahan psikologi terkait dengan pencapaian peran sebagai ibu, dimana untuk mencapai peran tersebut seorang wanita memerlukan proses belajar

melalui serangkaian aktifitas. Rubin mengelompokkan tiga aspek identitas peran seorang ibu, sebagai berikut :

1. *The ideal image* (karakteristik dan aktivitas seorang ibu)

Seorang wanita dalam pencapaian peran sebagai ibu akan memulainya dengan meniru penampilan peran ibunya. Belajar dari penampilan ibunya sehari-hari merupakan suatu *role model* yang baik untuk mencapai kesuksesan ibu dalam menjalankan peran yang baru.

2. *The self image* (pandangan dirinya sebagai ibu karena pengalamannya)

Seorang wanita akan menjalankan peran barunya sebagai seorang ibu berdasarkan penampilan peran ibu yang telah diadopsi baik itu dari ibunya maupun dari pengalamannya yang pertama. Pengalaman ini membentuk penampilan baru bagi dirinya.

3. *The body image* (bentuk fisik seorang ibu akibat kehamilan dan melahirkan)

Perubahan fisik dari pengalaman ibu sebelumnya dapat mempengaruhi ibu menjalankan perannya sebagai ibu. Ia merasakan perubahan *body image* membuat dirinya mengalami gangguan konsep diri. Namun tidak selalu ibu merasakan perubahan fisik yang dialami saat ini membuat ibu tersebut mengalami gangguan dalam menjalankan perannya. Sebagian ibu akan mengingat kembali proses dalam mengadopsi peran-peran yang telah dijalankan saat ini serta mengevaluasi aktifitas peran baru yang sudah dilakukannya.

Proses pencapaian peran baru seorang ibu sangat dipengaruhi banyak faktor. Wanita yang pertama kali mengalami kehamilan membayangkan

tentang kehamilan dalam pikirannya seperti apa wanita hamil dan bagaimana peran seorang ibu. Ibu hamil membentuk pemikiran tentang kehamilan dari ibunya sendiri, pengalaman hidupnya, dan kebudayaan tempat ia dibesarkan. Persepsi ini mempengaruhi bagaimana seorang ibu hamil berespon terhadap kehamilan dan peran yang akan dijalannya. Sedangkan seorang suami membayangkan bahwa kehamilan adalah bagaimana menjadi bapak dan seperti apa seorang bapak tersebut. Suami membentuk pemikiran tersebut dari ayahnya, pengalaman hidupnya dan kebudayaan tempat ia dibesarkan. Persepsinya terhadap kehamilan mempengaruhi bagaimana ia memperhatikan ibu dari anak-anaknya. Banyak suami menjadi khawatir terhadap ibu dari anaknya dan mengambil peran aktif dalam memberikan perawatan medis. Selain itu juga beberapa suami mengambil bagian dalam merasakan fisiologis kehamilan tersebut misalnya : mengalami gejala seperti ngidam, agak malas, atau sakit. Fenomena ini oleh beberapa ahli medis disebut *mitleiden* atau menderita bersama.

Beberapa tugas yang harus dilakukan wanita atau pasangan dalam kehamilan :

1. Percaya bahwa kehamilan berhubungan dengan janin dimana janin berada dalam satu tubuh dengan ibu. Tugas pasangan adalah menjaga kehamilan dengan memperhatikan fisik ibu. Upaya yang dilakukan oleh pasangan adalah memenuhi asupan nutrisi dan memperhatikan status psikologis ibu.

2. Persiapan terhadap kelahiran janin dan pemisahan secara fisik kondisi ibu dan kondisi janin. Pasangan dapat menyiapkan kebutuhan *financial* dalam menyambut kelahiran bayi, memenuhi kebutuhan bayi dan kebutuhan ibu.
3. Penyelesaian dan identifikasi kebingungan seiring dengan peran transisi untuk mempersiapkan fungsi keluarga. Belajar dari orang tua atau teman serta mengadopsi pengalaman masa lalu dalam menghadapi transisi menjadi orang tua atau penerimaan anggota baru.

Pada trimester kedua kehamilan (minggu 12-24) wanita sudah bisa menyesuaikan diri dengan keadaan tubuhnya. Tubuh wanita telah terbiasa dengan tingkat hormon yang tinggi, *Morningsickness* telah hilang, ibu telah menerima kehamilannya dan menggunakan pikiran dan energinya lebih konstruktif. Janin masih tetap kecil dan belum menyebabkan ketidaknyamanan dengan ukurannya. Selama trimester ini, terjadi *Quickening* ketika ibu merasakan gerakan janinnya pertama kali, pengalaman tersebut memberikan suatu kebahagiaan tersendiri bagi ibu. *Quickening* menandakan pertumbuhan serta kehadiran makhluk baru dalam tubuh ibu, hal ini sering menyebabkan calon ibu memiliki dorongan psikologis yang besar. Gambaran sifat dari reaksi emosional wanita terhadap kehamilannya tersebut dimodifikasi oleh perbedaan kepribadian individu. Beberapa wanita mengalami peningkatan *mood*, yang sebelumnya tidak ada perubahan. Peningkatan energi pada ibu berdampak terhadap perkembangan kehamilan kearah yang lebih baik. Peran sistem pendukung sangat dibutuhkan untuk mempertahankan sikap dan perilaku positif yang ditampilkan oleh ibu dengan

memberikan rasa aman pada ibu, menjelaskan oleh ibu perasaan-perasaan ibu bukan hal yang aneh serta memenuhi kebutuhan fisiologis dan psikologis ibu.

2.2.4 Faktor – Faktor Adaptasi Kehamilan

Menurut Suryati (2011) yang mempengaruhi adaptasi kehamilan antara lain :

1. Faktor fisik

a. Status kesehatan

Status kesehatan menjadi salah satu faktor fisik yang berhubungan dengan kondisi kesehatan ibu hamil. Pengaruh status kesehatan pada ibu hamil terdiri dari penyakit atau komplikasi akibat langsung kehamilan (misalnya hyperemesis gravidarum, preeklamsia/ eklamsia), penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan (misalnya penyakit atau kelainan keandungan, penyakit kardiovaskuler, penyakit darah, penyakit saluran napas, penyakit endokrin, dan penyakit menular). Beberapa pengaruh penyakit terhadap kehamilan adalah terjadinya abortus, intra uterin fetal death (IUFD), anemia berat, partus orematur, dismasturia asfiksia, syok dan perdarahan.

b. Status gizi

Status gizi merupakan hal penting bagi ibu hamil karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Pengaruh gizi terhadap kehamilan sangat penting, berat badan ibu hamil memadai, bertambah sesuai dengan usia kehamilan. Jika kenaikan berat badan lebih dari

normal dapat menimbulkan komplikasi keracunan kehamilan, anak terlalu besar sehingga menimbulkan kesulitan persalinan, sebaliknya jika berat badan ibu hamil kurang dari normal kemungkinan ibu berisiko keguguran, anak lahir prematur, berat badan lahir rendah, anak yang dilahirkan juga berukuran lebih kecil dari rata-rata bayi seusianya.

c. Gaya hidup

Gaya hidup selain dari pola makan juga terdapat gaya hidup yang cukup merugikan kesehatan ibu hamil yaitu kebiasaan minum jamu yang berisiko membahayakan tumbuh kembang janin seperti menimbulkan kecacatan, abortus, BBLR, partus prematur dan lain-lain. Kemudian pekerjaan dan aktivitas sehari-hari seperti aktivitas yang meningkatkan stres, mengangkat beban berat, paparan terhadap suhu atau kelembapan yang ekstrim rendah atau tinggi. Selanjutnya kebiasaan merokok, berhenti merokok atau bahkan menghindari ruangan yang penuh dengan asap rokok merupakan salah satu gaya hidup yang perlu diperhatikan ibu hamil karena akan membantu mempersiapkan awal yang baik bagi bayi. Merokok selama kehamilan dapat menyebabkan terjadinya keguguran, kelahiran prematur, dan BBLR.

2. Faktor psikologis

Faktor psikologis pada peristiwa kehamilan merupakan suatu rentang waktu, dimana tidak hanya terjadi perubahan psikologis yang memerlukan penyesuaian emosi, pola berpikir dan perilaku yang berlanjut

hingga bayi lahir. Faktor psikologis yang mempengaruhi antara lain stressor dan dukungan keluarga. Stressor pada ibu hamil dibagi menjadi dua yaitu *stressor internal* dan *stressor eksternal*. Stressor internal meliputi faktor pemicu stress yang berasal dari diri ibu sendiri. Adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat saat bayi lahir. Stressor eksternal yaitu faktor yang berasal dari luar dengan bentuk yang bervariasi, misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, tekanan dari lingkungan dan tekanan yang lainnya. Sedangkan dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Dalam tahap kehamilan ibu akan mengalami perubahan baik secara fisik maupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi dimana sumber stress terbesar terjadi dalam rangka melakukan adaptasi terhadap kondisi tertentu. Dalam menjalani proses itu ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang terutama perhatian dari suami.

3. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan, sosial, budaya, dan ekonomi gaya hidup sehat adalah gaya yang digunakan ibu hamil, ekonomi juga selalu menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin. Dengan adanya perencanaan yang baik sejak awal, membuat tabungan bersalin, maka kehamilan dan proses persalinan dapat berjalan baik.

2.2.5 Pengukuran Adaptasi Kehamilan

Dalam pengukuran adaptasi kehamilan menggunakan kuesioner dengan skala ukur *Likert*. Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial. *Skala Likert* merupakan teknik self report untuk pengukuran sikap dimana subjek diminta untuk mengindikasikan tingkat kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap masing-masing pertanyaan. Skala yang digunakan untuk mengukur adaptasi ibu hamil merupakan skala ordinal. Skala ordinal adalah skala pengukuran yang tidak hanya menyatakan kategori, tetapi juga menyatakan peringkat *construct* yang diukur. Pengkategorian pada adaptasi ibu hamil yaitu dengan kategori adaptasi baik dan adaptasi kurang baik. Untuk menentukan interval kategori tersebut digunakan rumus sebagai berikut :

1. Jumlah pilihan = 4
2. Jumlah pertanyaan = 20
3. Skor terendah = 1
4. Skor tertinggi = 4
5. Jumlah skor terendah = skor terendah x jumlah pertanyaan
 $= 1 \times 20 = 20$
 $(20/80 \times 100\% = 25\%)$
6. Jumlah skor tertinggi = skor tertinggi x jumlah pertanyaan
 $= 4 \times 20 = 80$
 (100%)
7. Kategori yang ditentukan yaitu baik dan kurang baik.

Kriteria penilaian = skor tertinggi – skor terendah

$$= 100\% - 25\% = 75\%$$

8. Interval = $75\% : 2 = 37,5\%$

9. Jadi persentase yang diperoleh yaitu :

$$100\% - 37,5\% = 62,5\%$$

Baik = $> 62,5\%$

Kurang = $< 62,5\%$

Untuk menentukan skor yang diperoleh oleh responden menggunakan

rumus :

$$P = \frac{x}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Prosentase

X = Skor yang didapat

N = Skor tertinggi

Tabel 2.1 Blue Print Adaptasi Ibu Hamil

No	Dimensi	Indikator	Item		Total
			Favorabel	Unfavorabel	
1.	Adaptasi Fisiologis	Kemampuan beradaptasi dengan perubahan fisiologis ibu hamil (keluhan mual, muntah, pusing, sering BAK, perubahan bentuk tubuh, dll)	1, 2, 3, 4, 5, 6	7, 8, 9, 10	10
2.	Adaptasi Psikologis	Kemampuan beradaptasi	11, 12, 13, 14, 15, 16	17, 18, 19, 20	10

		secara emosional seperti mampu mengatasi rasa cemas, takut, dan perasaan panik saat mengalami keluhan atau masalah kehamilan.			
TOTAL			12	8	20

2.3 Konsep Dukungan Suami

2.3.1 Pengertian Dukungan Suami

Dukungan merupakan suatu perilaku individu sebagai upaya yang diberikan kepada orang lain, baik secara moril maupun meteril untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan (Prawirohardjo, 2009).

Kuntjoro (2002, dalam Fitriani, 2011) mengatakan bahwa dukungan adalah informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya atau dukungan adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang diandalkan, menghargai dan menyayangi kita.

Suami adalah orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil. Banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan

dan sedikit resiko komplikasi persalinan. Hal ini diyakini karena ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya (Rukiah, 2014).

Dukungan suami merupakan salah satu sumber dukungan sosial yang berasal dari lingkungan keluarga. Peran keluarga khususnya suami sangat diperlukan bagi ibu hamil, keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami pada kehamilan akan mempererat hubungan antara anak ayah dan suami istri. Dukungan yang diperoleh ibu hamil akan membuatnya tenang dan nyaman dalam kehamilannya untuk mewujudkan kehamilan yang sehat (Asrinah, 2010).

Jadi, dukungan suami pada ibu hamil adalah pemberian dukungan terhadap ibu baik secara fisik maupun psikologis seperti motivasi atau semangat, nasihat, menemani ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dan membantu ibu dalam beradaptasi dengan kehamilannya dengan cara membantu memenuhi kebutuhan ibu.

2.3.2 Jenis Dukungan Suami

Menurut Caplan (1976) dalam Friedman (1998), terdapat empat jenis dukungan suami yaitu :

a. Dukungan Informasional

Dukungan yang berupa pemberian informasi, saran atau umpan balik terhadap situasi dan keadaan individu. Dalam dukungan seperti ini dapat membantu individu untuk mengenali dan mengatasi masalah yang

dihadapi lebih mudah. Contohnya : suami dapat memberi informasi kepada ibu tentang perubahan yang dialami wanita selama kehamilan.

b. Dukungan Penilaian

Dukungan dimana suami bertindak sebagai pembimbing dan pemberi umpan balik, memecahkan masalah dan sebagai sumber validator identitas anggota dalam keluarga. Bentuk penilaian dapat berupa penghargaan atas pencapaian kondisi keluarga berdasarkan keadaan yang nyata. Bentuk penilaian ini dapat berupa penilaian positif dan penilaian negatif yang pengaruhnya sangat berpengaruh bagi seseorang. Contohnya : Suami mengingatkan istri untuk selalu meminum vitamin untuk menunjang kesehatan ibu dan janin. Suami menegur jika ibu mengeluh atas ketidaknyamanan yang dialami.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan berupa penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Hal ini dapat membantu individu untuk mengurangi rasa stress jika mendapat masalah yang berkaitan dengan materi. Contohnya : suami menyediakan makanan atau minuman untuk kebutuhan nutrisi ibu selama kehamilan.

d. Dukungan Emosional

Dukungan yang berupa suatu keadaan yang membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap

tidak dapat dikontrol. Contohnya : suami memberikan pujian kepada istri yang dapat menjalani kehamilannya dengan baik.

2.3.4 Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Menurut Kholil (2010) faktor – faktor yang dapat mempengaruhi dukungan suami adalah sebagai berikut :

a. Pengetahuan tentang kehamilan

Dengan banyak membaca buku mengenai kehamilan, hal ini akan mampu membantu istri dalam mengatasi kebingungannya saat mengalami keluhan. Rendahnya partisipasi suami dalam kehamilan ibu dikarenakan kurangnya mendapat informasi yang berkaitan dengan masalah kehamilan.

b. Pengalaman

Pengalaman suami dari orang lain dalam menghadapi kehamilan dan persalinan akan berpengaruh positif terhadap dukungan yang diberikan kepada istrinya.

c. Status perkawinan

Pasangan dengan status perkawinan yang tidak sah akan berkurang dukungan terhadap pasangannya, dibandingkan dengan pasangan yang status perkawinan sah.

d. Status sosial

Suami yang mempunyai status sosial ekonomi yang baik akan lebih baik mampu berperan dalam memberikan dukungan pada istrinya.

e. Budaya

Umumnya masyarakat di Indonesia masih tradisional (Patrilineal) yaitu menganggap wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanya bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti inilah yang dapat mempengaruhi perilaku suami pada istri.

f. Pendapatan

Penghasilan masyarakat Indonesia sekitar 75%-100% digunakan untuk membiayai seluruh kebutuhan hidupnya. Sehingga dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan keluarga agar kepala keluarga dapat memperhatikan kesehatan keluarganya.

g. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan suami akan mempengaruhi wawasan suami sebagai kepala keluarga. Semakin rendah pengetahuan suami maka semakin rendah juga akses terhadap informasi kesehatan bagi keluarga sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan yang efektif.

2.3.5 Dukungan Suami Terhadap Adaptasi Ibu Selama Kehamilan

Menurut Kusmiyati (2008) dalam kehamilan ini melibatkan seluruh anggota keluarga terutama orang yang paling dekat dengan ibu yaitu suami karena konsepsi merupakan awal, bukan saja bagi janin yang sedang berkembang tetapi juga bagi keluarganya yakni dengan kehadiran anggota keluarga baru dan terjadinya perubahan hubungan dalam keluarga, maka

setiap anggota keluarga harus beradaptasi terhadap kehamilan dan menginterpretasikannya berdasarkan kebutuhan masing-masing.

Kekhawatiran dan ketakutan yang sering terjadi pada ibu hamil terkadang sebenarnya tidak berdasar, tetapi sebagian besar ibu hamil khususnya primigravida belum mengetahui sepenuhnya tentang perubahan selama kehamilan. Sehingga perubahan yang terjadi pada ibu hamil dibutuhkan waktu untuk beradaptasi dengan keadaannya saat ini. Oleh karena itu ibu hamil membutuhkan penjelasa, nasihat dan saran mengenai perubahan yang terjadi khususnya dari tenaga kesehatan dan pendampingan dari keluarga terutama suami sehingga ibu hamil tidak lagi khawatir dengan perubahan yang dialaminya (Manurung, 2012).

Dukungan suami sangat diperlukan ibu hamil untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri serta mengurangi stress dan kecemasan selama kehamilan dan meningkatkan serta memelihara kesehatan fisik selama kehamilan (Nurheni, 2008).

Menurut Arief (2008) dukungan seorang suami saat istri sedang hamil yaitu :

1. Kebutuhan fisik

Pertumbuhan sel-sel otak, kualitas pertumbuhan badan serta tulang, sudah ditentukan semenjak masa janin. Sehingga ibu perlu makan lebih banyak dari biasanya untuk disalurkan kepada janin dalam rahim. Hal ini juga menjadi kewajiban suami dalam menyediakan kebutuhan gizi ibu demi pertumbuhan janin.

2. Kasih sayang dan perhatian

Suami harus bisa memberikan perhatian penuh kepada masalah kehamilan istrinya, misalnya berdiskusi mengenai perkembangan yang terjadi, bersama-sama mencari informasi mengenai kehamilan dan pendidikan anak, dan menemani istri memeriksakan kehamilannya setiap bulan.

3. Memberikan pendidikan sejak dini

Pendidikan sudah bisa diterima manusia sejak dalam kandungan, karena janin berusia 7 bulan sudah mulai terangsang mendengar suara-suara disekitar perut ibu.

Dukungan suami dalam masa kehamilan akan membantu ibu hamil dalam menjalani dan mengatasi perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Wanita yang menerima dukungan dari suami atau pasangannya dalam menjalani kehamilan lebih kecil kemungkinan memiliki perasaan negatif terhadap kehamilannya dibandingkan dengan wanita yang tidak menerima dukungan. Sebagai contoh dukungan emosional yang diberikan suami kepada istrinya akan menyebabkan adanya ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri.

2.3.6 Pengukuran Dukungan Suami

Dalam pengukuran dukungan suami menggunakan kuesioner dengan skala ukur *Likert*. Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial. *Skala Likert* merupakan teknik self report untuk pengukuran sikap dimana subjek diminta untuk mengindikasikan tingkat kesetujuan atau ketidaksetujuan

terhadap masing-masing pertanyaan. Skala yang digunakan untuk mengukur adaptasi ibu hamil merupakan skala ordinal. Skala ordinal adalah skala pengukuran yang tidak hanya menyatakan kategori, tetapi juga menyatakan peringkat *construct* yang diukur. Menurut Notoatmodjo (2010), untuk mengetahui presentase dukungan suami dibagi menjadi tiga yaitu baik, kurang baik, dan tidak baik. Untuk menentukan interval kategori tersebut digunakan rumus sebagai berikut :

1. Jumlah pilihan = 4
2. Jumlah pertanyaan = 20
3. Skor terendah = 1
4. Skor tertinggi = 4
5. Jumlah skor terendah = skor terendah x jumlah pertanyaan

$$= 1 \times 20 = 20$$

$$(20/80 \times 100\% = 25\%)$$
6. Jumlah skor tertinggi = skor tertinggi x jumlah pertanyaan

$$= 4 \times 20 = 80$$

$$(100\%)$$
7. Kategori yang ditentukan yaitu baik dan kurang baik.
 Kriteria penilaian = skor tertinggi – skor terendah

$$= 100\% - 25\% = 75\%$$
8. Interval = $75\% : 3 = 25\% \%$
9. Jadi persentase yang diperoleh yaitu :

$$100\% - 37,5\% = 62,5\%$$

Dukungan baik $= 75\% - 100\%$

Dukunga kurang baik = 26% - 74 %

Dukungan tidak baik = 0% - 25%

Untuk menentukan skor yang diperoleh oleh responden menggunakan

rumus :

$$P = \frac{x}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Prosentase

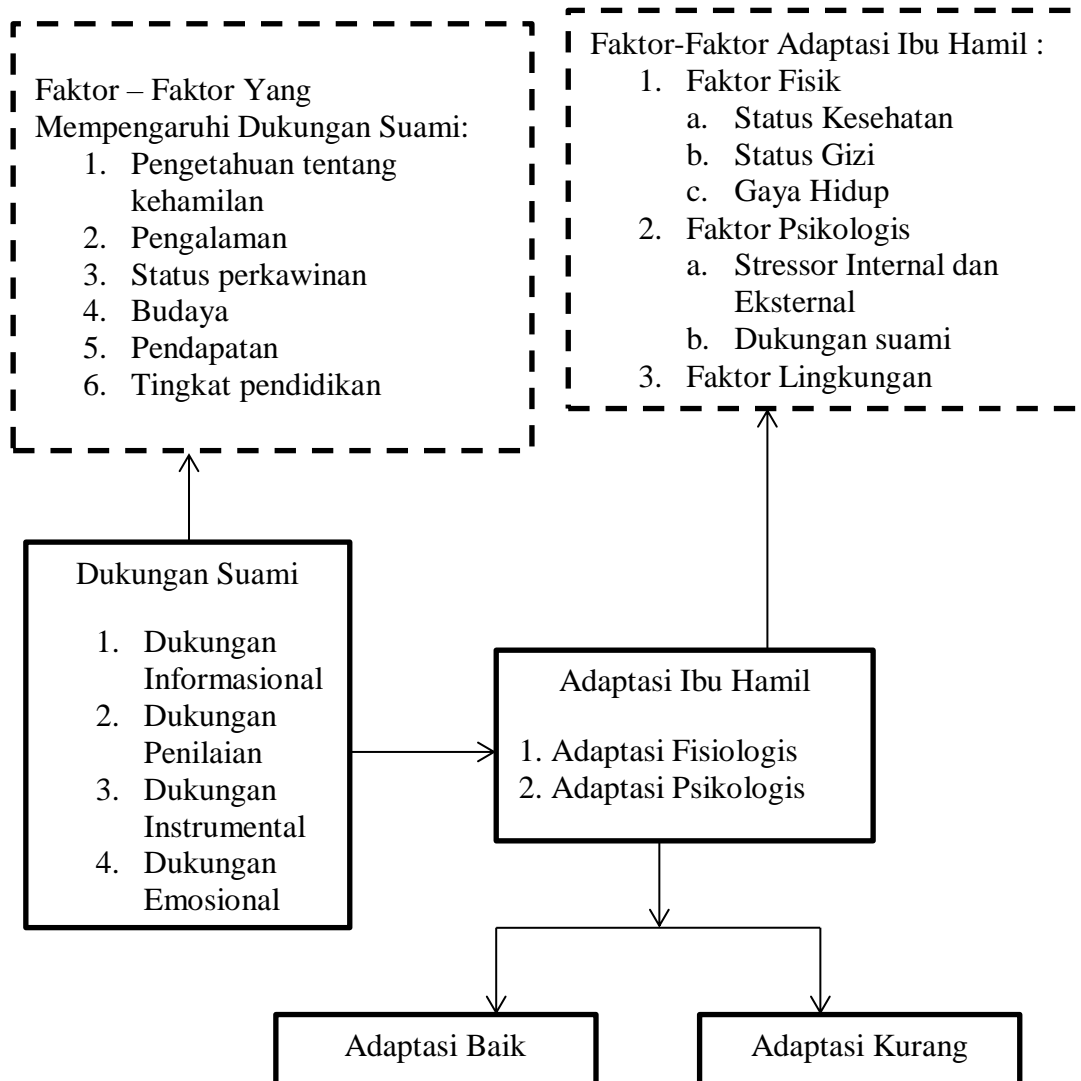
X = Skor yang didapat

N = Skor tertinggi

Tabel 2.2 Blue Print Dukungan Suami

No	Dimensi	Indikator	Item		Total
			Favorabel	Unfavorabel	
1.	Dukungan Informasional	Mendapatkan nasihat, petunjuk, dan saran dari suami.	1, 2,3	4,5	5
2.	Dukungan Penilaian	Memperoleh ungkapan penghargaan, bimbingan, umpan balik, dan pemecahan masalah.	6,7,8	9,10	5
3.	Dukungan Instrumental	Memperoleh bantuan langsung berupa materiil dari suami.	11,12,13	14,15	5
4.	Dukungan Emosional	Memperoleh ungkapan empati, kepedulian dan perhatian dari suami.	16,17,18	19,20	5
TOTAL			12	8	20

2.4 Kerangka Konsep



Keterangan :

= diteliti

= tidak diteliti

Gambar 2.1 : Bagan Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Suami Dengan Adaptasi Ibu Selama Kehamilan.

2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2015). Hipotesis pada penelitian ini adalah :

H_0 : Ada hubungan dukungan suami dengan adaptasi ibu selama kehamilan.