

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sikap

2.1.1 Definisi Sikap

Secara historis, istilah “sikap” (*attitude*) digunakan pertama kali oleh Herbert Spencer di tahun 1862 yang pada saat itu diartikan olehnya sebagai status mental seseorang. Pada tahun 1888 Lange menggunakan istilah sikap dalam bidang eksperimen mengenai respons untuk menggambarkan kesiapan subjek dalam menghadapi stimulus yang datang tiba-tiba. Oleh Lange, kesiapan (*set*) yang terdapat dalam diri individu untuk memberikan respons itu disebut *aufgabe* atau *task attitude*. Jadi, menurut istilah Lange, sikap tidak hanya merupakan aspek mental semata melainkan mencakup pula aspek respons fisik. Berkowitz menemukan adanya lebih dari tiga puluh definisi sikap. Puluhan definisi dan pengertian itu pada umumnya dapat dimasukkan kedalam salah satu diantara tiga kerangka pemikiran yang diwakili oleh para ahli (Azwar, 2009).

Pertama, sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut. Secara lebih spesifik, Thurstone sendiri memformulasikan sikap sebagai derajat afek positif atau afek negatif terhadap suatu objek psikologis (Azwar, 2009).

Kedua, sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respons. Lapierre mendefinisikan sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan (Azwar, 2009).

Kelompok pemikiran yang ketiga adalah kelompok yang berorientasi kepada skema triadic (*triadic scheme*). Menurut kerangka pemikiran ini suatu sikap merupakan konstelasi komponen-komponen kognitif, afektif, dan konatif (perilaku) yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu objek. Secord & Backman di tahun 1964, misalnya, mendefinisikan sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (Azwar, 2009).

Disamping pembagian kerangka pemikiran tradisional seperti terurai diatas, dikalangan para ahli Psikologi Sosial mutakhir terdapat pula cara lain yang populer guna klasifikasi pemikiran tentang sikap, dalam dua pendekatan yaitu pendekatan yang pertama adalah yang memandang sikap sebagai kombinasi reaksi afektif, perilaku, dan kognitif terhadap suatu objek. Ketiga komponen tersebut secara bersama mengorganisasikan sikap individu. Pendekatan ini, yang

pada uraian diatas dikenal dengan nama skema triadik, disebut juga pendekatan *tricomponent*. Pendekatan kedua timbul dikarenakan adanya ketidakpuasaan atas penjelasan mengenai inkonsistensi yang terjadi diantara ketiga komponen kognitif, afektif, dan perilaku dalam membentuk sikap. Oleh karena itu pengikut pendekatan ini memandang perlu untuk membatasi konsep sikap hanya pada aspek afektif saja (*single component*) (Azwar, 2009).

Dalam fenomena sikap, selalu terdapat mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan, dan akan ikut menentukan kecenderungan perilaku kita terhadap manusia atau sesuatu yang kita hadapi, bahkan terhadap diri kita sendiri. Pandangan dan perasaan kita terpengaruh oleh ingatan kita akan masa lalu, oleh apa yang kita ketahui dan kesan kita terhadap apa yang sedang kita hadapi saat ini (Azwar, 2009).

2.1.2 Struktur dan Pembentukan Sikap

2.1.2.1 Struktur Sikap

Mengikuti struktur triadik, struktur sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Pada umumnya, reaksi emosional yang merupakan komponen afektif ini

banyak dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang kita percayai sebagai benar dan berlaku bagi objek. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku (Azwar, 2009).

2.1.2.2 Pembentukan Sikap

Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi sosial mengandung arti lebih daripada sekedar adanya kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial. Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi diantara individu yang satu dengan yang lain, terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat. Dalam interaksi sosialnya, individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar, 2009).

1. Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih muda terbentuk apabila pengalaman pribadi

tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang meninggalkan emosi, penghayatan akan pengalaman lebih mendalam dan lebih lama berbekas (Azwar, 2009). Adapun pengetahuan seseorang berkaitan dengan pengalaman pribadi masing-masing orang (Dardjowidjojo, 2005). Terbentuk dan berubahnya sikap karena individu telah memiliki pengetahuan, pengalaman, intelegensi dan bertambahnya usia (Maulana, 2009).

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengar (telinga), dan indra penglihat (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya dan merupakan pengetahuan yang rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang

yang telah paham terhadap objek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan dan menyimpulkan objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi (Notoatmojo,2003).

Pengetahuan dibagi dalam tiga kategori, yaitu:

- a. Baik : Bila subyek mampu menjawab pertanyaan dengan benar 76%-100%.

b. Cukup : Bila subyek mampu menjawab pertanyaan dengan benar 56%-75%.

c. Kurang : Bila subyek mampu menjawab pertanyaan dengan benar 46%-55% (Arikunto, 2006).

Usia atau umur adalah lamanya waktu hidup yaitu terhitung sejak lahir sampai dengan ulang tahun yang terakhir. Penentuan umur dilakukan dengan menggunakan hitungan tahun (Chaniago, 2002). Usia kehamilan dan kelahiran terbaik, artinya resiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah antara 20-35 tahun (Prawirohardjo, 2006).

Usia di bawah 20 tahun biasanya bukan merupakan usia terbaik untuk hamil. Tubuh wanita mungkin belum sepenuhnya berkembang atau mungkin belum menyelesaikan pendidikannya sehingga belum cukup matang secara emosional untuk bisa membesarkan seorang anak. Para ibu muda juga belum sepenuhnya menyadari resiko merokok dan minum alkohol terhadap kehamilan, dan mereka mungkin juga tidak mau menjalani perawatan-perawatan antenatal (Charlish dan Davies, 2005). Penyulit pada kehamilan remaja (<20 tahun) lebih tinggi dibandingkan waktu reproduksi sehat antara 20-30 tahun. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologi, sosial, dan ekonomi (Manuaba, 2009).

2. Pengaruh Orang lain yang Dianggap Penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang

yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orangtua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, isteri atau suami, dan lain-lain (Azwar, 2009).

3. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Seorang ahli Psikologi yang terkenal, Burrhus Frederic Skinner sangat menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk pribadi seseorang. Kepribadian, katanya, tidak lain daripada pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah *reinforcement* yang kita alami. Kita memiliki pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan kita mendapat *reinforcement* (penguatan, ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut, bukan untuk sikap dan perilaku yang lain (Azwar, 2009).

4. Media Massa

Walaupun pengaruh media massa tidaklah sebesar pengaruh interaksi individual secara langsung, namun dalam proses pembentukan dan perubahan sikap, peranan media massa tidak kecil artinya. Karena itulah, salah satu bentuk informasi sugestif

dalam media massa, yaitu iklan selalu dimanfaatkan dalam dunia usaha guna meningkatkan atau memperkenalkan suatu produk baru. Dalam hal ini, informasi dalam iklan selalu berisi segi positif mengenai produk sehingga dapat menimbulkan pengaruh afektif yang positif pula. Dalam pemberitaannya di surat kabar maupun di radio atau media komunikasi lainnya, berita-berita faktual yang seharusnya disampaikan secara objektif seringkali dimasuki unsur subjektivitas penulis berita, baik secara sengaja maupun tidak. Hal ini seringkali berpengaruh terhadap sikap pembaca atau pendengarnya, sehingga dengan hanya menerima berita-berita yang sudah dimasuki unsur subjektif itu, terbentuklah sikap tertentu (Azwar, 2009).

5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Dikarenakan konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan maka tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal. Apabila terdapat suatu hal yang bersifat controversial, pada umumnya orang akan mencari informasi lain untuk memperkuat posisi sikapnya atau mungkin juga orang tersebut tidak mengambil sikap memihak. Dalam hal seperti itu, ajaran moral yang diperoleh dari lembaga pendidikan atau dari agama seringkali

menjadi determinan tunggal yang menentukan sikap (Azwar, 2009).

Pendidikan secara hakiki menjadi bagian yang tidak terpisahkan oleh berbagai kebutuhan dasar manusia. Oleh sebab itu, pendidikan merupakan hajat orang banyak dan akan menjadi barometer bagi setiap manusia. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin luas pula pola pikir, pola tindak, dan pola lakunya (Isjoni, 2006).

Pendidikan merupakan aspek penting dalam menentukan kemajuan suatu bangsa. Melalui pendidikan, proses pendewasaan dan pengembangan potensi penduduk dapat dikembangkan. Penduduk dengan tingkat pendidikan relatif lebih tinggi memiliki kemampuan beradaptasi terhadap kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi jika dibandingkan dengan penduduk dengan tingkat pendidikan rendah. Komposisi penduduk berdasarkan kualitas pendidikan umumnya diukur dengan persentase jumlah penduduk yang berhasil menempuh jenjang pendidikan sekolah, mulai dari SD sampai dengan perguruan tinggi, menjadi indikasi semakin baik kualitas penduduk (Utoyo, 2006).

Pendidikan merupakan jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah diikuti oleh seseorang. Pembagian tingkat pendidikan antara lain :

1. Pendidikan Dasar : SD dan SMP atau sederajat
2. Pendidikan Menengah : SMA dan sederajat

3. Pendidikan Tinggi : Akademi atau Perguruan Tinggi

(Notoatmodjo, 2003).

6. Pengaruh Faktor Emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlaku begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama. Suatu contoh bentuk sikap yang didasari oleh faktor emosional adalah prasangka. Prasangka seringkali merupakan bentuk sikap negatif yang didasari oleh kelainan kepribadian pada orang-orang yang sangat frustrasi (Azwar, 2009).

2.1.3 Pengukuran Sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan (*assessment*) atau pengukuran (*measurement*) sikap. Dikatakan bahwa sikap merupakan respons evaluatif yang dapat berbentuk positif maupun negatif. Hal ini berarti bahwa dalam sikap terkandung adanya preferensi atau rasa suka tak suka terhadap sesuatu sebagai objek sikap. Dalam bukunya yang berjudul *Principles of Education and Psychological Measurement and Evaluation*, Sax pada tahun 1980

menunjukkan beberapa karakteristik (dimensi) sikap yaitu arah, intensitas, keluasan, konsistensi, dan spontanitasnya (Azwar, 2009).

Sikap mempunyai arah, artinya sikap terpilah pada dua arah kesetujuan yaitu apakah setuju atau tidak setuju, apakah mendukung atau tidak mendukung, apakah memihak atau tidak memihak terhadap sesuatu atau seseorang sebagai objek. Orang yang setuju, mendukung atau memihak terhadap suatu objek sikap berarti memiliki sikap yang arahnya positif sebaliknya mereka yang tidak setuju atau tidak mendukung dikatakan sebagai memiliki sikap yang arahnya negatif (Azwar, 2009).

Sikap memiliki intensitas, artinya kedalaman atau kekuatan sikap terhadap sesuatu belum tentu sama walaupun arahnya mungkin tidak berbeda. Dua orang yang sama tidak sukanya terhadap sesuatu, yaitu sama-sama memiliki sikap yang berarah negatif belum tentu memiliki sikap negatif yang sama intensitasnya. Orang pertama mungkin tidak setuju tapi orang kedua dapat saja sangat tidak setuju. Begitu juga sikap yang positif dapat berbeda kedalamannya bagi setiap orang, mulai dari agak setuju sampai pada kesetujuan yang ekstrim (Azwar, 2009).

Sikap juga memiliki keluasan, maksudnya kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap suatu objek sikap dapat mengenai hanya aspek yang sedikit dan sangat spesifik akan tetapi dapat pula mencakup banyak sekali aspek yang ada pada objek sikap. Seseorang dapat mempunyai sikap favorabel terhadap program keluarga berencana secara menyeluruh, yaitu pada semua aspek dan kegiatan keluarga

berencana sedangkan orang lain mungkin mempunyai sikap positif yang lebih terbatas (sempit) dengan hanya setuju pada aspek-aspek tertentu saja pada kegiatan program keluarga berencana tersebut (Azwar, 2009).

Sikap juga memiliki konsistensi, maksudnya adalah kesesuaian antara pernyataan sikap yang dikemukakan dengan respon dari objek sikap. Konsistensi sikap diperlihatkan oleh kesesuaian sikap antar waktu. Untuk dapat konsisten, sikap harus bertahan dalam diri individu untuk waktu yang relatif panjang. Sikap yang sangat cepat berubah, yang labil, tidak dapat bertahan lama dikatakan sebagai sikap yang inkonsisten (Azwar, 2009).

Karakteristik sikap yang terakhir adalah spontanitasnya, yaitu menyangkut sejauh mana kesiapan individu untuk menyatakan sikapnya secara spontan. Sikap dikatakan memiliki spontanitas yang tinggi apabila dapat dinyatakan secara terbuka tanpa harus melakukan pengungkapan atau desakan lebih dulu agar individu mengemukakannya. Hal ini tampak dari pengamatan terhadap indikator sikap atau perilaku sewaktu individu berkesempatan untuk mengemukakan sikapnya. Dalam berbagai bentuk skala sikap yang umumnya harus dijawab dengan “setuju” atau “tidak setuju”, spontanitas sikap ini pada umumnya tidak dapat terlihat (Azwar, 2009).

Berikut ini adalah uraian mengenai beberapa diantara banyak metode pengungkapan sikap yang secara historik telah dilakukan orang yaitu:

2.1.3.1 Observasi Langsung

Sikap ditafsirkan dari bentuk perilaku yang tampak. Dengan kata lain, untuk mengetahui sikap seseorang terhadap sesuatu kita dapat memperhatikan perilakunya, sebab perilaku merupakan salah satu indikator sikap individu. Perilaku ternyata menjadi indikator yang baik bagi sikap hanya apabila sikap berada dalam posisi ekstrim. Pada umumnya konsistensi antara sikap dan perilaku lebih mengikuti postulat konsistensi tergantung, yang mengatakan bahwa perilaku hanya akan konsisten dengan sikap apabila kondisi dan situasi memungkinkan (Azwar, 2009).

2.1.3.2 Penanyaan Langsung

Asumsi yang mendasari metode penanyaan langsung guna pengungkapan sikap pertama adalah asumsi bahwa individu merupakan orang yang paling tahu mengenai dirinya sendiri dan kedua adalah asumsi keterusterangan bahwa manusia akan mengemukakan secara terbuka apa yang dirasakannya. Oleh karena itu, dalam metode ini, jawaban yang diberikan oleh mereka yang ditanyai dijadikan indikator sikap mereka. Namun, orang akan mengemukakan pendapat dan jawaban yang sebenarnya secara terbuka hanya apabila situasi dan kondisi memungkinkan (Azwar, 2009).

2.1.3.3 Pengungkapan Langsung

Suatu versi metode penanyaan langsung adalah pengungkapan langsung secara tertulis yang dapat dilakukan dengan menggunakan *item* tunggal maupun dengan menggunakan *item*

ganda. Prosedur pengungkapan langsung dengan *item* tunggal sederhana. Responden diminta menjawab langsung suatu pernyataan sikap tertulis dengan memberi tanda setuju atau tidak setuju. Penyajian dan pemberian responsnya yang dilakukan secara tertulis memungkinkan individu untuk menyatakan sikap secara lebih jujur bila ia tidak perlu menuliskan nama atau identitasnya. Salah satu bentuk pengungkapan langsung dengan menggunakan *item* ganda adalah teknik diferensi semantik. Teknik diferensi semantik dirancang untuk mengungkap afek atau perasaan yang berkaitan dengan suatu objek sikap (Azwar, 2009).

2.1.3.4 Skala Sikap

Skala sikap (*attitude scales*) berupa kumpulan pernyataan-pernyataan mengenai suatu objek sikap. Dari respons subjek pada setiap pernyataan itu kemudian dapat disimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang. Pada beberapa bentuk skala dapat pula diungkap mengenai keluasan serta konsistensi sikap. Salah satu sifat skala sikap adalah isi pernyataannya yang dapat berupa pernyataan langsung yang jelas tujuannya akan tetapi dapat pula berupa pernyataan tidak langsung yang tampak kurang jelas tujuannya bagi responden (Azwar, 2009).

2.1.3.5 Pengukuran Terselubung

Metode pengukuran terselubung (*covert measures*) sebenarnya berorientasi kembali ke metode observasi perilaku, akan tetapi sebagai objek pengamatan bukan lagi perilaku tampak yang disadari atau sengaja dilakukan oleh seseorang melainkan reaksi-

reaksi fisiologis yang terjadi lebih di luar kendali orang yang bersangkutan (Azwar, 2009).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2009).

2.2.2 Perubahan Fisiologis pada Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang menimbulkan banyak perubahan yakni salah satunya perubahan pada sistem gastrointestinal. Perubahan pada sistem gastrointestinal juga disebabkan oleh faktor hormonal dan mekanik. Perubahan pada sistem gastrointestinal meliputi *nausea* (mual) dan *vomiting* (muntah) yang terjadi dalam bulan-bulan awal kehamilan sering dijumpai dan biasanya ringan. Penyebab yang pasti tidak diketahui tetapi kemungkinan besar keadaan ini merupakan reaksi terhadap peningkatan kadar hormon yang mendadak (Farrer, 2001). Selain akibat peningkatan kadar hormon, berbagai stimulus psikologis juga

dapat menjadi faktor emosional yang menyebabkan gejala mual dan muntah menjadi lebih berat. Bentuk stimulus psikologis pada ibu hamil dapat berupa distres emosional dan adaptasi yang dibutuhkan selama kehamilan (Tiran, 2008).

Heartburn (refluks asam lambung) juga dapat terjadi. Hal ini disebabkan oleh regurgitas isi lambung kedalam esofagus bagian bawah. Progesteron menyebabkan relaksasi sfingter kardiak pada lambung dan mengurangi motilitas lambung sehingga memperlambat pengosongan lambung. Demikian pula, tekanan mekanis yang timbul dari bawah akibat uterus yang membesar akan menggeser lambung keatas (Farrer, 2001).

2.2.3 Gravida dan Para

1. Gravida adalah seorang ibu yang sedang hamil.
2. Primigravida adalah seorang ibu yang sedang hamil untuk pertama kali
3. Multigravida adalah seorang ibu yang hamil lebih dari 1 sampai 5 kali
4. Grandemultigravida adalah wanita yang pernah hamil lebih dari 5 kali
5. Nulipara adalah seorang ibu yang belum pernah melahirkan bayi untuk pertama kali.
6. Para adalah seorang ibu yang melahirkan bayi dan mampu hidup di luar kandungan.
7. Primipara adalah seorang ibu yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kali.

8. Multipara adalah seorang ibu yang pernah melahirkan bayi beberapa kali (Prawirohardjo, 2009).

2.3 Emesis Gravidarum

2.3.1 Pengertian

Emesis gravidarum merupakan mual muntah yang terjadi selama kehamilan. Mual muntah masa kehamilan adalah gangguan sistem pencernaan pada masa kehamilan yang biasanya timbul pada pagi hari yang disebabkan oleh peningkatan hormon kehamilan seperti hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*), estrogen dan progesteron (Cunningham, 2005). Mual muntah masa kehamilan adalah perasaan tidak enak dan keluarnya isi perut yang dialami oleh ibu hamil pada fase awal kehamilan (Tiran, 2008).

Mual muntah normalnya muncul antara minggu ke-4 dan ke-6 dan memuncak antara minggu ke-8 dan ke-12. Sebagian besar gejalanya akan hilang pada usia gestasi 20 minggu (Lacasse *et al.*, 2009). Studi lain menyebutkan, hanya 2% wanita hamil mengalami mual (*nausea*) pada pagi hari sedangkan 80% menyatakan mengalami mual yang menetap sepanjang hari. Dan 20% dari kasus, mual muntah dapat berlanjut hingga persalinan (Mylonas *et al.*, 2007).

2.3.2 Penyebab

Penyebab pasti mual dan muntah yang dirasakan ibu hamil belum diketahui, tetapi terdapat beberapa teori yang mengajukan keterlibatan faktor-faktor biologis, psikologis dan sosial. Faktor biologis yang paling berperan adalah perubahan kadar hormon selama kehamilan (Gunawan *dkk.*, 2011).

2.3.2.1 Hormon

Menurut teori terbaru, peningkatan kadar *human chorionic gonadotropin* (hCG) akan menginduksi ovarium untuk memproduksi estrogen, yang dapat merangsang mual dan muntah. Perempuan dengan kehamilan ganda atau mola hidatidosa yang diketahui memiliki kadar hCG lebih tinggi daripada perempuan hamil lain mengalami keluhan mual dan muntah yang lebih berat. Progesteron juga diduga menyebabkan mual dan muntah dengan cara menghambat motilitas lambung dan irama kontraksi otot-otot polos lambung (Gunawan *dkk.*, 2011).

2.3.2.2 Faktor Psikologis

Faktor lain yang menyebabkan mual muntah adalah kelelahan dan stress emosional. Pekerjaan yang menumpuk tanpa disertai istirahat dapat menyebabkan mual muntah. Masalah lain yang memperberat keluhan mual dan muntah saat hamil adalah keretakan hubungan dengan suami, kehamilan yang tidak direncanakan, tidak diinginkan atau ketidaknyaman saat hamil. Beban pekerjaan menyebabkan penderitaan batin dan konflik serta tekanan ekonomi (Tiran, 2008).

2.3.2.3 Gaya Hidup Ibu

Pola makan ibu pada minggu-minggu awal kehamilan serta gaya hidup ibu juga berpengaruh terhadap terjadinya mual muntah ini. Studi membuktikan bahwa ibu yang memakan makanan yang berlemak seperti gorengan, makanan pedas dan kaya krim akan mengalami mual muntah yang lebih berat dibanding ibu yang lebih

banyak memakan makanan yang kaya serat dan vitamin seperti buah dan sayuran (Varney, 2006).

2.3.3 Gejala Klinis

Gejala klinis emesis gravidarum adalah kepala pusing terutama pada pagi hari, disertai mual muntah sampai kehamilan berusia 4 bulan (Manuaba, 2009). Biasanya mual terjadi pada trimester pertama, namun tidak menutup kemungkinan juga sering terjadi pada trimester selanjutnya (Aprilia, 2010).

Keadaan ini merupakan suatu yang normal, tetapi dapat menjadi tidak normal apabila mual dan muntah ini terjadi terus menerus dan mengganggu keseimbangan gizi, cairan, dan elektrolit tubuh. Bentuk yang lebih berat dari *nausea-vomiting* (mual-muntah) selama kehamilan disebut Hiperemesis Gravidarum (HG). Hiperemesis Gravidarum adalah suatu keadaan muntah (*vomiting*) yang menetap dengan frekuensi lebih dari lima kali perhari, berat badan turun lebih dari 5%, dan terganggunya *intake* makanan dan cairan. Untuk menetapkan kejadian hiperemesis gravidarum tidaklah sukar, yaitu dengan menentukan kehamilan dan adanya muntah berlebihan (wanita hamil memuntahkan segala yang dimakan dan diminumnya) yang sampai menimbulkan gangguan aktivitas hidup sehari-hari dan dehidrasi. Mual muntah yang tidak membaik dengan pengobatan biasa, harus dipikirkan kemungkinan penyakit lain seperti gastritis, kolesistitis, pankreatitis, hepatitis, ulkus peptikum, pielonefritis, dan *fatty liver* (Manuaba, 2009; Sastrawinata, dkk. 2005).

2.3.4 Pengaruh terhadap Kesehatan Ibu dan Janin

Kurangnya nafsu makan atau ketidakseimbangan pola makan pada awal kehamilan ini tidak mempengaruhi janin, asalkan sebelum mengandung kondisi ibu sehat dan cukup gizi karena di tubuh ibu masih tersedia cadangan hingga masa-masa mual dan muntah berlalu dan kembali memulai pola makan yang sehat (Neil, 2004). Namun demikian, bila mual muntah berkelanjutan dan semakin berat (berubah menjadi hiperemesis gravidarum) sehingga ibu tidak bisa makan dan minum cairan dalam jumlah yang cukup terus-menerus maka dapat mengakibatkan kekurangan nutrisi, menghambat serta membahayakan status gizi ibu dan janin (Curtis, 2000). Akibat dari kekurangan nutrisi tersebut dapat menyebabkan anemia, abortus, partus prematur, BBLR dan sebagainya (Prawirohardjo, 2002).

2.3.5 Penanganan

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses yang fisiologis. Mual dan muntah yang terjadi selama kehamilan merupakan gejala yang fisiologis selama kehamilan dan sebagian besar gejalanya akan hilang pada usia gestasi 20 minggu (Lacasse *et al.*, 2009). Mengenali dan menangani mual-muntah sedini mungkin akan mencegah perkembangan mual-muntah menjadi hiperemesis gravidarum dan komplikasi-komplikasi maternal (Poursharif *et al.*, 2007).

Terdapat dua penanganan mual muntah pada ibu hamil yakni terapi nonfarmakologis dan terapi farmakologis.

2.3.5.1 Terapi Nonfarmakologis

Banyak wanita memilih terapi nonfarmakologi untuk mengurangi mual muntah yang dialaminya karena khawatir mengenai efek buruk dari obat selama masa embrional dan pada awal perkembangan fetus. Terapi nonfarmakologis ini meliputi obat herbal, akupresur, akupunktur, hipnoterapi dan intervensi psikologis, dukungan emosional, diet, dan perubahan gaya hidup (King dan Murphy, 2009).

Tiga ratus *review* mengenai penggunaan obat herbal dalam kehamilan menunjukkan bahwa jahe, kamomile, *peppermint*, dan daun rasberi merah merupakan obat herbal yang paling sering digunakan dalam mengurangi mual muntah. Namun hanya penggunaan jahe yang telah diteliti secara tepat (King dan Murphy, 2009). Sebuah studi yang dilakukan oleh Meltzer menemukan bahwa jahe sangat membantu dalam mengurangi emesis gravidarum. Setelah dilakukan tindakan pengobatan selama empat hari, proporsi wanita hamil yang mengalami mual dan muntah pada kelompok jahe (sekitar 37,5%) lebih rendah dibandingkan kelompok plasebo (sekitar 65,7%) (Meltzer, 2001).

Beberapa penelitian menyarankan akupresur dan akupunktur sebagai penanganan mual muntah. Bagian yang paling sering dilakukan akupresur dan akupunktur adalah di perikardium 6 atau *Neiguan Point*, yang terletak kurang lebih 6 cm di atas pergelangan tangan bagian depan. Penekanan titik perikardium 6 selama sepuluh menit atau lebih, empat kali dalam sehari terbukti efektif

dapat menghilangkan mual meskipun terapi ini tidak mempengaruhi berapa kali responden muntah pada 60 wanita hamil dibandingkan kelompok kontrol yang dilakukan penekanan pada titik *plasebo* (Wesson, 2002).

Hipnoterapi juga dapat digunakan untuk mengurangi emesis gravidarum. Tekniknya adalah seperti berikut, setelah klien dalam kondisi hipnosis, terapis dapat mengucapkan kalimat verbal yang dapat mensugesti klien bahwa mual muntah yang dialaminya semakin lama akan semakin berkurang. Terapis juga dapat menuntun klien untuk memvisualisasikan makanan, bahwa klien dapat makan apapun tanpa rasa mual sedikitpun. Terapis juga dapat menggunakan metode *glave anesthesia* yaitu saat klien mulai merasakan mual, minta ia untuk menyentuh perutnya dengan tangan, maka perutnya akan terasa rileks dan tidak mual lagi (Aprilia, 2010). Dari hasil studi yang dilakukan, terdapat kemungkinan pada beberapa wanita bahwa mual muntah yang terjadi merupakan respon antisipasi dan dapat ditangani dengan intervensi seperti hipnosis atau pendekatan psikoterapeutik (King dan Murphy, 2009).

Selain penggunaan obat herbal, akupunktur, akupresur dan hipnoterapi, wanita hamil juga memerlukan dukungan emosional dari anggota keluarga khususnya dukungan emosional dari suami karena mual muntah juga dapat disebabkan karena stres dan kelelahan. Hindari konflik seminimal mungkin dengan suami atau anggota keluarga yang lain untuk mengurangi beban pikiran ibu

serta menjaga komunikasi yang baik dengan suami untuk menghindari pertengkaran dalam rumah tangga (Tiran, 2008).

Diet dan perubahan gaya hidup merupakan pendekatan lini pertama yang umum untuk wanita dengan mual muntah ringan dan selanjutnya beralih ke terapi medikasi jika dibutuhkan (King dan Murphy, 2009). Terdapat standar instruksi diet dan perubahan gaya hidup untuk wanita dengan mual muntah selama kehamilan seperti ditunjukkan dalam tabel.

Tabel 2.1 Standar Instruksi Diet

| Diet |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Makan makanan kering atau lembut seperti pisang, nasi, apel dan roti bakar • Hindari makanan yang berlemak dan pedas (lemak berada di dalam lambung lebih lama) • Banyak makan makanan dengan protein tinggi • Jangan memaksakan diri untuk makan atau jangan biarkan orang lain memaksa • Makan sedikit tetapi sering, jangan biarkan lambung kosong • Konsumsi jahe juga dapat mengurangi mual muntah • Makan makanan yang tidak merangsang mual muntah • Lemon dengan air atau hanya sedikit irisan lemon mungkin dapat membantu • Cobalah memakan permen karet <i>peppermint</i> • Makanlah sesuatu bila terdapat keinginan memakan sesuatu • Makanan dingin memiliki sedikit bau dan lebih mudah untuk dicerna |

Sumber : Davis, 2000

Tabel 2.2 Standar Perubahan Gaya Hidup

| Perubahan Gaya Hidup |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Hindari kebisingan, tempat yang ramai dan terlalu banyak aktivitas • Hindari tempat yang pengap • Hindari tempat dan aktivitas dengan bau yang tajam seperti di bis, kereta api, disekitar perokok, disekitar orang yang sedang mengganti popok • Cobalah menggunakan pasta gigi dengan rasa buah-buahan • Bangun dari tidur perlahan-lahan • Berbaringlah ketika merasa mual. Dalam suatu studi, 63% |

responden mengidentifikasi berbaring masih menjadi metode yang paling baik untuk mengurangi mual muntah

- Hati-hati dengan efek dari berolahraga karena dengan meningkatnya lama berolahraga telah dihubungkan dengan meningkatnya mual muntah
- Hindari stres

Sumber : Davis, 2000

Menurut *review* literatur oleh Dr. R Gadsby M.B.E dan Dr. A M Barrie-Adshead tentang mual muntah selama kehamilan, terdapat beberapa penelitian tentang faktor-faktor yang dapat mengurangi maupun memperburuk mual muntah selama kehamilan.

Tabel 2.3 Faktor-Faktor Yang Dapat Mengurangi Maupun Memperburuk Mual Muntah Selama Kehamilan

| Faktor yang Mengurangi | Faktor yang Memperburuk |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Makanlah segera setelah mual berhenti atau ketika merasa lapar karena mual membaik setelah makan • Mual membaik setelah sering makan makanan kecil pada 61% wanita dengan mual muntah saat kehamilan (582 wanita membaik mual muntahnya dari 962 wanita dengan mual muntah di kehamilan) • Lebih banyak beristirahat • Berbaringlah terutama setelah makan atau selama rasa mual muncul • Menghirup udara segar • Mengurangi bau-bau yang merangsang mual muntah • Biarkan ibu memakan apa yang diinginkannya • Mengonsumsi obat untuk mengurangi mual muntah • Mengonsumsi jahe • Memberikan pengertian bahwa mual muntah yang dialami ibu tidaklah unik atau aneh | <ul style="list-style-type: none"> • Bau masakan atau makanan berlemak • Minuman khususnya teh dan kopi (baik dari segi rasa maupun bau) • Merokok ataupun bau asap rokok • Bau parfum • Tidak makan atau merasa lapar • Perubahan posisi yang cepat • Capek dan kelelahan • Makanan pedas dan berminyak |

Sumber : Gasby dan Adshead, 2010

2.3.5.2 Terapi Farmakologis

Antiemetik atau obat mual adalah obat yang digunakan untuk mengatasi rasa mual dan muntah. Beberapa kategori yang berbeda pada obat baik tunggal ataupun kombinasi digunakan dalam menangani mual muntah (King dan Murphy, 2009). Ketika terapi nonfarmakologis gagal atau jika mual muntah yang terjadi beresiko pada kesehatan ibu, terapi farmakologis dapat digunakan. Walaupun resiko teratogenik tidak dapat dihindari, namun resiko yang ditimbulkan dari obat-obatan ini minimal. Obat mual yang mengandung *phosphorated carbohydrate* tergolong obat yang tidak berbahaya dan dapat digunakan. *Meclizine* (kategori B) umumnya digunakan sebagai obat pilihan yang digunakan pada kehamilan trimester pertama dan berhubungan dengan resiko teratogenik yang rendah. *Dimenhydrinate* atau *doxylamine* (keduanya kategori B) digunakan sebagai alternatif dengan resiko rendah menyebabkan kerugian pada bayi (Quan dan Helms, 2006).

Jika terapi farmakologis diperlukan, pengobatan dapat dimulai dengan menggunakan vitamin B-6 (Piridoksin) dan Doksilamin. Piridoksin dapat digunakan sebagai obat tunggal atau dikombinasikan dengan doksilamin. Satu studi menyebutkan bahwa pemberian vitamin B6 dengan dosis 25 mg peroral setiap 8 jam (75 mg per hari) lebih efektif daripada pemberian plasebo pada kelompok kontrol. Pada dosis farmakologis, vitamin B6 tidak bersifat teratogenik. Piridoksin-doksilamin masih menjadi obat yang mendapat label dari *The US Food and Drug Administration* sebagai obat dalam menangani mual muntah selama kehamilan (Quinlan dan Hill, 2003).