

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan adalah kumpulan informasi yang didapat dari pengalaman atau sejak lahir yang menjadikan seseorang itu tahu akan sesuatu, proses tahu tersebut diperoleh dari proses kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai. Pengetahuan adalah faktor penentu bagaimana manusia berpikir, merasa dan bertindak (Ratnasari, 2019).

Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku (Sari, 2020)

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang ternasuk sikap akan pola hidupnya. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah dalam menerima informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga

3) Umur

Menurut Huclok semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Jadi umur dapat mempengaruhi pengetahuan terutama pengetahuan tentang preeklampsia.

b. Faktor eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Faktor sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (wawan 2022)

3. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2020), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu dapat diperhatikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali suatu spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari meliputi pengetahuan terhadap fakta, konsep, definisi, nama, peristiwa, tahun, daftar, rumus, teori dan kesimpulan. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, mendatakan dan lain sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang

dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (real). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, prinsip dan sebagainya dalam konteks lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan dan dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian didasarkan pada kriteria tertentu.

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Setiap pertanyaan yang dijawab dengan benar diberi skor 1 dan salah skor 0. Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut Arikunto (2019), yaitu:

Kategori tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase menurut Arikunto (2019) yaitu sebagai berikut:

- a. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab >75-100% dengan benar dari total jawaban.
- b. Pengetahuan cukup apabila responden dapat menjawab 50-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- c. Pengetahuan kurang apabila responden dapat menjawab <50% dari total jawaban pertanyaan.

B. Sikap

1. Definisi

Sikap merupakan respon atau reaksi seseorang yang masih bersifat tertutup terhadap suatu objek, stimulus, atau topik. Sikap juga dapat diartikan sebagai kecenderungan seseorang untuk bertindak, baik mendukung maupun tidak mendukung pada suatu objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan, tetapi merupakan suatu faktor predisposisi terhadap suatu perilaku. Sikap yang utuh dibentuk oleh komponen kognisi, afeksi dan konasi (Moudy, 2020)

Sikap merupakan kesiapan seseorang untuk melakukan tindakan yang berarti predisposisi tindakan suatu perilaku, sikap terbentuk dari pengalaman pribadi, budaya, orang lain yang dianggap penting, seperti keluarga atau orang tua, internet, dan lembaga pendidikan (Pakpahan, 2021).

2. Ciri-Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap adalah sebagai berikut :

- a. Sikap bukan bawaan sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya.
- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang tersebut.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk

dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.

- d. Objek sikap merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-ha tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuanyang dimiliki orang. (Wawan, 2022)

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor- faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap antara lain:

- a. Pengalaman pribadi untuk dapat menjadi dasar pembentuk sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat, karena sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.
- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecendrungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.
- c. Pengaruh kebudayaan tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis-garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakat karena budaya memberi corak individu masyarakat.
- d. Media massa dalam pemberian surat kabar maupun radio atau media komunikasilainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung di pengaruhi oleh sikap, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.
- e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.
- f. Faktor emosional kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam

penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Wawan, 2022).

4. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan seseorang, sikap tidak dapat dinilai dengan benar maupun salah, melainkan dengan empat alternatif jawaban menggunakan skala likert yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Pernyataan sikap terdiri dari dua kategori yaitu pernyataan *favourable* (menyenangkan) dan *unfavourable* (tidak menyenangkan). Skala likert sikap merupakan skala yang dapat digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang tentang suatu gejala (Riyanto, 2017).

Tabel 2.1 Skala Likert

Pernyataan Positif	Nilai	Pernyataan Negatif	Nilai
Sangat setuju	4	Sangat setuju	1
Setuju	3	Setuju	2
Tidak setuju	2	Tidak setuju	3
Sangat tidak setuju	1	Sangat tidak setuju	4

Hasil skor dihitung dengan skor diperoleh responden dibagi skor ideal x 100. Dengan kategori positif jika nilai \geq Median dan negatif jika nilai $<$ Median. Skor jawaban tentang sikap dengan menggunakan skala likert. (Hidayat, 2019).

Kategori sikap seseorang dibagi menjadi dua yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut:

- a. Sikap positif bila responden dapat menjawab 51-100% dengan benar dari total jawaban.
- b. Sikap negatif apabila responden dapat menjawab $<$ 51% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

C. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan

berlangsung dalam 40 minggu (10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional). Kehamilan dapat dibagi dalam 3 periode kira-kira intervalnya sama (kurang lebih 13 minggu atau 3 bulan) yaitu yang dikenal dengan trimester I, II dan III (Prawirohardjo, 2022).

Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sistem penilaian risiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah selama kehamilannya. Oleh karena itu pelayanan atau asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal (Saifuddin, 2019).

2. Perubahan-Perubahan pada Ibu Hamil

Menurut Ari Sulistyawati (2020), perubahan-perubahan pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

a. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

1) Sistem reproduksi:

- a) Perubahan pada rahim: dalam kasus kehamilan cukup bulan, rahim berukuran 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Ini memungkinkan adaptasi yang memadai terhadap perkembangan janin. Pada saat ini, rahim membesar karena hipertrofi dan hiperplasia otot polos rahim, serat kolagennya menjadi higroskopis, dan endometrium menjadi lapisan desidua.
- b) Posisi rahim selama kehamilan: Selama awal kehamilan, dalam posisi refleks atau refleksi; Pada usia kehamilan 4 bulan, rahim masih berada di rongga panggul; Kemudian mulai memasuki rongga perut, yang bila membesar bisa mencapai di atas hati; Pada wanita hamil, rahim biasanya bergerak, mengisi rongga perut kanan atau kiri.
- c) Kontinuitas: arteri uterina dan ovarium bertambah diameter, panjang dan cabangnya, dan vena melebar.

- d) Perubahan pada serviks: peningkatan denyut nadi dan nyeri tekan, suatu kondisi yang dikenal sebagai tanda *Goodell*. Kelenjar endometrium membesar dan mengeluarkan lebih banyak lendir. Karena peningkatan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi longgar, dan ini dikenal sebagai tanda Chadwick.
- e) Perubahan pada ovarium: ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta. Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh esterogen akibat dari hipervaskularisi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks di sebut tanda Chadwick.

2) Sistem kardiovaskular.

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung per menit atau yang biasa dikenal dengan curah jantung (cardiac output) meningkat 20-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usiakehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu. Karena peningkatan curah jantung, denyut jantung meningkat (dalam keadaan normal dari 70 denyut / menit menjadi 80-90 denyut / menit). Setelah 30 minggu kehamilan, curah jantung agak menurun karena rahim yang membesar menekan vena yang membawa darah dari kaki ke jantung. Selama persalinan, curah jantung meningkat 30%, setelah melahirkan turun menjadi 15-25% untuk usia kehamilan, dan kemudian perlahan-lahan kembali ke batas kehamilan.

3) Sistem urinaria.

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih keras. Dialisis ginjal dengan peningkatan volume (sampai 30-50% atau lebih), memuncak pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum kelahiran (ketika aliran darah ginjal berkurang karena pelebaran rahim) lebar kompresi). Dalam keadaan normal, fungsi ginjal meningkat saat berbaring dan menurun saat berdiri. Kondisi ini semakin memburuk selama kehamilan, karena

ibu hamil sering merasakan keinginan untuk buang air kecil saat berbaring atau tidur. Menjelang 9 akhir kehamilan, aktivitas ginjal semakin meningkat saat ibu hamil tidur menyamping. Berbaring miring mengurangi tekanan dari rahim pada pembuluh darah yang membawa darah dari kaki, yang meningkatkan aliran darah, sehingga meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung.

4) Sistem pencernaan.

Rahim yang tumbuh memberi tekanan pada rektum dan usus kecil, yang menyebabkan konstipasi atau sembelit pada wanita hamil. Sembelit diperparah karena gerakan otot di usus melambat akibat tingginya kadar progesteron. Ibu hamil sering mengalami sensasi terbakar di dada, yang juga dikenal sebagai mulas atau sendawa. Hal ini disebabkan karena makanan lebih lama beradadi dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang kemungkinan akan membuat isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan.

5) Sistem metabolisme

Seorang ibu hamil membutuhkan kalsium rata-rata 1,5 gram perhari kalsium disini berfungsi untuk proses pertumbuhan si janin yaitu untuk pembentukan tulangnya. Karena itulah, seorang ibu hamil penting untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan penting dalam proses perkembangan janin. Kebutuhan zat besi ibu hamil kurang lebih 1.000 mg. Fosfor dibutuhkan kurang lebih 2 gram perhari.

6) Kulit

Masker kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik pigmen coklat yang muncul di dahi dan pipi. Hiperpigmentasi juga terjadi sekitar puting, sedangkan perut bagian tengah bawah sering menunjukkan garis-garis gelap, yaitu kelainan jaring laba-laba (pembuluh darah kecil yang terlihat seperti labalaba) dapat muncul di kulit dan biasanya di pinggang. Pelebaran pembuluh darah kecil berdinding tipis yang biasa terlihat di kaki bagian bawah. Dilatasi uterus menyebabkan peregangan dan robeknya serat elastis subkutan, sehingga

menimbulkan striae lividae. Bila terjadi dilatasi yang besar, misalnya pada polihidramnion dan gemeli, dapat terjadi dilatasi rektum bahkan hernia. Kulit pada perut di linea alba menjadi lebih berpigmen dan disebut linea nigra. Fenomena vasodilatasi pada kulit membuat ibu mudah berkeriat.

7) Payudara

Payudara yang merupakan organ sasaran laktasi mengalami banyak perubahan kesiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati seorang ibu adalah: Selama kehamilan, payudara bertambah besar, meregang dan menjadi lebih berat; Nodul dapat teraba karena pembesaran kelenjar alveoli; 11 Bayangan pembuluh darah lebih hijau; Hiperpigmentasi areola dan puting susu; Jika Anda memerasnya, maka akan menghasilkan susu berwarna kuning (kolostrum).

8) Sistem endokrin

Selama siklus menstruasi normal, kelenjar hipofisis anterior menghasilkan LH dan FSH yang merangsang pematangan dan migrasi folikel Graaf ke permukaan ovarium tempat ia dilepaskan. Folikel kosong yang disebut corpus luteum dirangsang oleh LH untuk menghasilkan progesteron. Progesteron dan estrogen merangsang proliferasi desidua (lapisan dalam rahim) sebagai persiapan untuk implantasi jika terjadi kehamilan. Plasenta, yang sepenuhnya terbentuk dan berfungsi selama sepuluh minggu setelah pembuahan, mengambil alih korpus luteum untuk menghasilkan estrogen dan progesteron.

9) Berat Badan

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terjadi kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra-uteri (Intra-uterin Growth Retardation-IUGR). Disarankan pada ibu

primigravida untuk tidak menaikkan berat badannya lebih dari 1 kg/bulan.

10) Sistem pernapasan

Area perut membesar karena bertambahnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron yang menyebabkan paru-paru bekerja sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena mereka membutuhkan lebih banyak oksigen untuk janin dan diri mereka sendiri. Payudara ibu hamil sedikit membesar. Lapisan saluran udara menerima lebih banyak darah dan agak tersumbat oleh akumulasi darah (obstruksi). Terkadang hidung dan tenggorokan tersumbat sebagian karena penyumbatan ini. Tekanan dan suara wanita hamil agak berubah (Sulistyawati, 2020).

3. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

Perubahan psikologis selama masa kehamilan adalah sebagai berikut:

a. Perubahan psikologis pada trimester pertama

Pada trimester pertama seringkali timbul rasa cemas bercampur bahagia, rasa sedih, rasa kecewa, sikap penolakan, ketidaknyamanan atau ketidakpastian, sikap ambivalen, perubahan seksual, fokus pada diri sendiri, stres dan guncangan psikologis sehingga memicu terjadinya pertengkaran atau rasatidak nyaman.

b. Perubahan psikologis pada trimester kedua

Klasifikasi periode trimester kedua dikelompokkan menjadi dua fase, yaitu pre-quickening (sebelum ada gerakan janin yang dirasakan ibu) dan post-quickening (setelah ada pergerakan janin yang dirasakan ibu). Fase pre-quickening merupakan fase untuk mengetahui sejauh mana hubungan interpersonal dan sebagaidasar pengembangan interaksi sosial dengan bayi yang akan dilahirkan, perasaan menolak tampak dari sikap negatif ibu yang tidak memedulikan, mengabaikan, ibu sedang mengembangkan identitas keibuannya.

Sedangkan fase post-quickening adalah fase dimana identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan

mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Gerakan bayi membantu ibu membangun pengertian bahwa bayinya adalah makhluk hidup yang nanti harus terpisah dari dirinya. Kehidupan psikologis ibu hamil tampak lebih tenang, akan tetapi perhatian ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, keluarga dan hubungan psikologis dengan bayi yang dikandungnya., serta peningkatan kebutuhan untuk dekat dengan figur ibu, melihat dan meniru peran ibu.

Pada masa ini, sifat ketergantungan ibu kepada pasangannya semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan janinnya. Beberapa bentuk perubahan psikologis pada trimester kedua, diantaranya rasa khawatir, perubahan emosional dan terjadi peningkatan libido.

c. Perubahan psikologis pada trimester ketiga

Pada fase trimester ketiga perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan karena kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester ketiga, diantaranya perubahan emosional, rasa tidak nyaman, sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini ermuara dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu dengan kondisi kehamilannya.

4. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi adalah senyawa kimia yang ditemukan dalam makanan. Manusia membutuhkan lebih dari 40 nutrisi berbeda untuk kesehatannya. Nutrisi ini dibagi menjadi kelompok utama:

- a. Protein
- b. Lemak
- c. Karbohidrat
- d. Vitamin
- e. Mineral.

Air juga merupakan nutrisi penting, tetapi air tidak termasuk dalam

kelompok di atas. Protein, lemak, karbohidrat, dan air digolongkan sebagai zat gizi makro, sedangkan vitamin dan mineral digolongkan sebagai zat gizi mikro. Protein, lemak dan karbohidrat mengandung kalori dan merupakan nutrisi energi bagi tubuh manusia. Air, vitamin dan mineral tidak menyediakan kalori, tetapi sangat penting, antara lain nutrisi, bagi tubuh untuk menggunakan energi yang disediakan oleh lemak, karbohidrat dan protein (Rismalinda, 2020).

Tabel 2.2 Kebutuhan Makanan Sehari-hari Ibu Hamil

Kalori dan Zat Makanan	Hamil
Kalori	2300
Protein	65g
Kalsium	19
Zat besi	17g
Vitamin A	6000IU
Vitamin D	600IU
Vitamin c	90mg

Sumber: (Rismalinda, 2020)

5. Jenis Makanan Bergizi Seimbang Ibu Hamil

Jenis makanan seimbang ibu hamil terdiri dari :

- a. Makanan pokok (zat tenaga) untuk memberi rasa kenyang : nasi, jagung, ubi jalar, singkong, talas, sagu, serta hasil olah seperti tempe, mie, bihun dan makaroni.
- b. Lauk (zat pembangun) untuk memberi rasa nikmat sehingga makanan pokok yang ada pada umumnya mempunyai rasa netral, lebih terasa enak.
- c. Sayur (zat pengatur) untuk memberi rasa segar dan melancarkan proses menelan makanan karena biasanya dihidangkan dalam bentuk berkuah.
- d. Buah (zat pengatur) untuk mencuci mulut misal pepaya, nanas, dan sebagainya dan merupakan sumber vitamin.
- e. Susu yang merupakan sumber protein yang mudah dicerna dan

diserap serta menyempurnakan mutu hidangan (Almatsier, 2018).

D. Preeklampsia

1. Definisi

Preeklampsia adalah toksemia pada kehamilan lanjut yang ditandai oleh hipertensi, edema, dan proteinuria (Dorland, 2020).

Preeklampsia adalah perkembangan tekanan darah tinggi dengan proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah minggu ke-20 kehamilan atau segera setelah melahirkan. Preeklampsia adalah gangguan dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah melahirkan (Dewi, 2020).

Preeklampsia adalah adanya hipertensi spesifik yang disebabkan oleh kehamilan, disertai dengan penyakit lain pada sistem organ selama usia kehamilan 20 minggu atau lebih. Sebelumnya, preeklampsia selalu didefinisikan dengan adanya hipertensi onset baru dan proteinuria selama kehamilan (hipertensi dengan onset proteinuria). Meskipun kedua kriteria ini tetap menjadi definisi klasik dari preeklampsia, ada beberapa wanita lain yang datang dengan hipertensi dengan disfungsi multiorgan lain yang mengindikasikan pre-eklampsia berat, bahkan jika pasien tidak memiliki proteinuria. Edema sangat umum pada wanita dengan kehamilan normal sehingga tidak lagi digunakan sebagai kriteria diagnostik (Retnaningtyas, 2021).

2. Klasifikasi Preeklampsia

Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Klasifikasi preeklampsia terbagi menjadi 2 yaitu:

- a. Preeklampsia, didefinisikan sebagai hipertensi yang terjadi selama kehamilan/setelah usia kehamilan 20 minggu dan berhubungan dengan penyakit organ. Jika hanya ditemukan hipertensi, kondisi tersebut tidak boleh disamakan dengan puncak lumpia dan harus ada kerusakan organ tertentu akibat preeklampsia. Sebagian besar kasus preeklampsia dikonfirmasi oleh adanya protein dalam urin.
- b. Preeklampsia berat yaitu kondisi yang disertai dengan beberapa

gejala klinis, yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu. Kriteria gejala dan kondisi yang menunjukkan kondisi pemberatan preeklampsia atau preklampsia berat adalah tekanan darah sekurang-kurangnya 160 mmHg sistolik atau 110 mmHg diastolik pada dua kali pemeriksaan berjarak 15 menit menggunakan lengan yang sama, trombositopenia, gangguan ginjal, gangguan liver, edema paru, didapatkan gejala neurologis, dan gangguan pertumbuhan janin menjadi tanda gangguan sirkulasi uteroplasenta (Retnaningtyas, 2021).

Preeklampsia merupakan bagian dari spektrum gangguan hipertensi yang menyulitkan kehamilan. Seperti yang ditentukan oleh *National High Blood Pressure Education Program (NHBPEP) working group*, klasifikasi adalah sebagai berikut:

- a. Hipertensi gestasional, dapat dikarakteristikan sebagai berikut: BP 140/90 mmHg atau lebih untuk pertama kalinya selama kehamilan, tidak ada proteinuria, tekanan darah kembali ke postpartum normal kurang dari 12 minggu, dan diagnosis akhir dibuat hanya postpartum.
- b. Hipertensi kronis, ditandai dengan: Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih sebelum kehamilan atau didiagnosis sebelum usia kehamilan 20 minggu; tidak disebabkan penyakit trofoblas gestasional, atau hipertensi pertama kali didiagnosis setelah usia kehamilan 20 minggu dan terus-menerus setelah 12 minggu postpartum.
- c. Preeklampsia/eklampsia. Preeklampsia ditandai dengan tekanan darah 140/90 mm Hg atau lebih pada kehamilan setelah 20 minggu pada wanita yang sebelumnya mempunyai tekanan darah normal dan terdeteksi proteinuria (≥ 0.3 g protein dalam 24 jam spesimen urin). Eklampsia didefinisikan sebagai kejang yang tidak dapat disebabkan penyebab lain, pada wanita dengan preeklampsia.
- d. Superimposed preeklampsia (hipertensi kronis). Superimposed preeklampsia (hipertensi kronis) ditandai dengan: Onset baru proteinuria (≥ 300 mg / 24 jam) pada wanita dengan hipertensi tetapi tidak ada proteinuria sebelum kehamilan 20 minggu dan peningkatan mendadak dalam proteinuria atau tekanan darah, jumlah trombosit

kurang dari 100.000 / mm³, pada wanita dengan hipertensi dan proteinuria sebelum 20 minggu gestasi (Angsar, 2016)

3. Etiologi Preeklampsia

Etiologi preeklampsia menurut Amelia (2019), terdapat teori yang diduga sebagai etiologi preeklampsia, meliputi;

a. Abnormalitas invasi tropoblas

Invasi tropoblas yang tidak terjadi atau kurang sempurna, maka akan terjadi kegagalan remodeling a. spiralis. Hal ini mengakibatkan darah menuju lakuna hemokorial endotel mengalir kurang optimal dan bila jangka waktu lama mengakibatkan hipo oksigenasi atau hipoksia plasenta. Hipoksia dalam jangka lama menyebabkan kerusakan endotel pada plasenta yang menambah berat hipoksia. Produk dari kerusakan vaskuler selanjutnya akan terlepas dan memasuki darah ibu yang memicu gejala klinis preeklampsia.

b. Maladaptasi imunologi antara maternal plasenta fetal

Berawal pada awal trimester kedua pada wanita yang kemungkinan akan terjadi preeklampsia, Th1 akan meningkat dan rasio Th1/Th2 berubah. Hal ini disebabkan karena reaksi inflamasi yang distimulasi oleh mikropartikel plasenta dan adiposit

c. Maladaptasi kadiovaskular atau perubahan proses inflamasi dari proses kehamilan normal.

d. Faktor genetik, termasuk faktor yang diturunkan secara mekanisme epigenetik.

Dari sudut pandang herediter, preeklampsia adalah penyakit multifaktorial dan poligenik. Predisposisi herediter untuk preeklampsiamungkin merupakan hasil interaksi dari ratusan gen yang diwariskan baik secara maternal ataupun paternal yang mengontrol fungsi enzimatik dan metabolisme pada setiap sistem organ. Faktor plasma yang diturunkan dapat menyebabkan preeklampsia

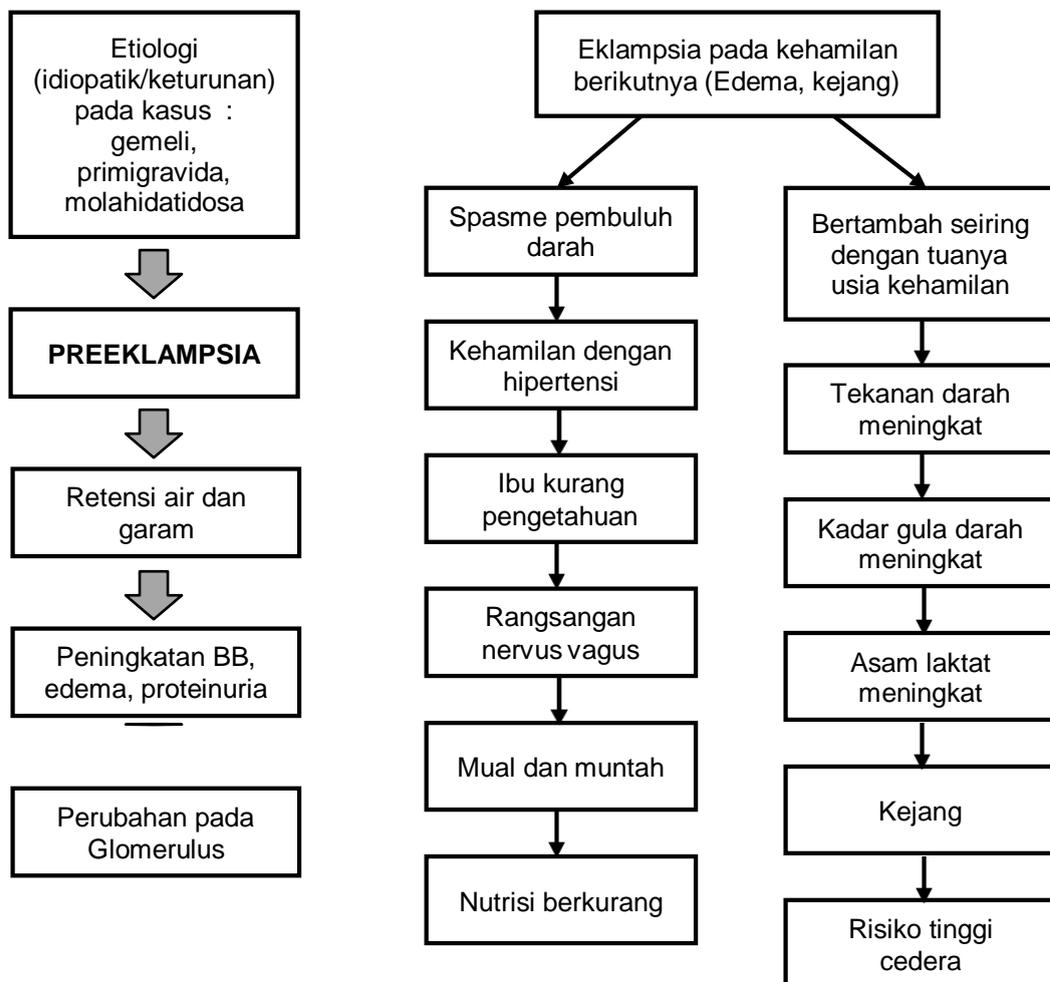
e. Faktor nutrisi, kurangnya intake antioksidan.

Ibu hamil yang mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan yang tinggi antioksidan, dapat mencegah tekanan darah tinggi.

4. Patofisiologi Preeklampsia

Patofisiologi preeklampsia dibagi menjadi dua tahap, yaitu perubahan perfusi plasenta dan sindrom maternal. Tahap pertama terjadi selama 20 minggu pertama kehamilan. Pada fase ini terjadi perkembangan abnormal *remodeling* dinding arteri spiralis. Abnormalitas dimulai pada saat perkembangan plasenta, diikuti produksi substansi yang jika mencapai sirkulasi maternal menyebabkan terjadinya sindrom maternal. Tahap ini merupakan tahap kedua atau disebut juga fase sistemik.

Berikut adalah gambar diagram patofisiologi dari preeklampsia:



Gambar 2.1 Diagram Patofisiologi Dari Preeklampsia

5. Faktor Risiko Preeklampsia

Faktor Risiko Preeklampsia: Faktor risiko preeklampsia tidak hanya berhubungan dengan faktor ibu, tetapi juga dengan faktor ayah dan faktor ekstrinsik. Faktor risiko preeklampsia yang berhubungan dengan faktor ibu antara lain umur, paritas, lama kehamilan, status sosial ekonomirendah, indeks massa tubuh, riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, jenis kehamilan (kehamilan tunggal atau ganda), riwayat keluarga diabetes, dan hipertensi (Manuaba, 2019).

Faktor maternal diantaranya:

- a. Faktor usia, Dalam masa reproduksi yang sehat, diketahui usia aman untuk hamil dan melahirkan adalah 20 hingga 30 tahun. Karena pada usia kurang dari 20 tahun perkembangan organ- organ reproduksi serta fungsi fisiologisnya belum optimal dan belum tercapainya kematangan emosi dan kejiwaannya, sehingga dapat menyebabkan timbulnya preeklampsia. Sedangkan apabila usia lebih dari 35 tahun, maka lebih rentan terkena hipertensi. Pada saat seseorang terkena hipertensi maka terjadi peningkatan oksidatif sehingga debris apoptosis dan nekrotik trofoblast juga meningkat, hal ini menyebabkan terjadinya beban reaksi inflamasi pada darah ibu jauh lebih besar dibandingkan reaksi inflamasi pada kehamilan normal. Terdapatnya respon inflamasi akan mengaktifasi pada sel endotel dan sel makrofag yang lebih besar sehingga dapat menyebabkan terjadinya reaksi sistemik inflamasi yang selanjutnya dapat mengakibatkan timbulnya gejala-gejala preeklampsia pada ibu (Prawirohardjo, 2022).
- b. Jarak kehamilan ibu, jarak kehamilan merupakan salah satu faktor risiko Preeklampsia dan kehamilan risiko tinggi. Risiko kematian ibu akan meningkat apabila jarak antara dua kehamilan <2 tahun atau >5 tahun dan jarak yang aman ialah 2-5 tahun. Jarak kehamilan <2 tahun, rahim atau alat reproduksi ibu belum kembali seperti semula. Sedangkan jika jarak kehamilan >5 tahun risiko terjadinya preeklampsia meningkat dikarenakan terjadinya proses degeneratif atau melemahnya kekuatan fungsi otot uterus dan otot panggul yang

sangat berpengaruh pada proses persalinan apabila terjadi kehamilan lagi

- c. Sosial ekonomi, aspek sosial ekonomi pekerjaan dan pendidikan berperan dalam angka kejadian preeklampsia. Hal ini dianggap sebagai faktor risiko karena dengan pendidikan yang tepat, ibu dapat memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang kehamilan dan pentingnya perawatan prenatal untuk mencegah preeklampsia. Status ekonomi yang rendah memungkinkan terjadinya kekurangan energi, mineral kalsium, dan magnesium. Sedangkan mineral kalsium dan magnesium selama ini diketahui dapat menurunkan tekanan darah. Mineral-mineral tersebut menghambat terjadinya konstriksi pembuluh darah yang menyebabkan penurunan resistensi perifer sehingga terjadi penurunan tekanan darah. Jika ibu kekurangan energi, mineral kalsium dan magnesium, maka dapat meningkatkan risiko preeklampsia (Susetyowati, 2018).
- d. Status gizi, kegemukan merupakan faktor risiko sebagian besar penyakit. Demikian pula dalam keadaan dugaan, kegemukan juga memicu kondisi tersebut. Menurut Susetyowati (2018), kegemukan memiliki hubungan yang signifikan dengan prevalensi preeklampsia. Data lain menunjukkan hal-hal yang tidak sesuai dengan penelitian. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Direkvand-Moghadam, disebutkan bahwa tidak ada hubungan antara kegemukan dengan preeklampsia.
- e. Riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, wanita yang pernah mengalami preeklampsia pada kehamilan pertama memiliki kemungkinan 7 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia pada kehamilan kedua. Hal itu disebabkan karena ketidakmampuan sistem kardiovaskuler untuk pulih dari preeklampsia sebelumnya, sehingga ketika perempuan mengalami preeklampsia berulang, akan menjadi lebih buruk dibandingkan mereka yang tidak mempunyai riwayat preeklampsia sebelumnya.
- f. Jenis kehamilan, kehamilan ganda sering dianggap sebagai salah satu faktor preeklampsia. Memiliki kehamilan ganda meningkatkan risiko 1,52 kali dibandingkan dengan kehamilan tunggal. Karena ibu

dengan kehamilan ganda, maka akan lebih banyak asupan darah yang harus dialirkan ke bayinya sehingga memicu jantung untuk lebih cepat memompa dan hak ini menjadi penyebab tekanan darah tinggi. Tekanan darah yang tinggi menjadi pemicu terjadinya preeklampsia pada ibu hamil tersebut.

6. Tanda dan Gejala

Preeklampsia Tanda dan Gejala Preeklampsia: hipertensi dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Proteinuria positif. Oliguria, urine 400 ml/24 jam atau kurang. Sakit kepala (pusing). Pandangan kabur. Mual atau muntah. Emosi mudah marah. Nyeri perut di bagian atas, biasanya di bawah tulang rusuk sisi kanan. Mengalami pembengkakan (edema) pada muka, tangan, abdomen bagian bawah dan ekstremitas bawah(Maryunani, 2020).

7. Cara Pemeriksaan/Menegakkan Diagnosa Preeklampsia

Pada umumnya diagnosa preeklampsia didasarkan atas adanya 2 dari trias gejala utama. Uji diagnostik yang dilakukan pada preeklampsia adalah: Tes diagnostik dasar, yang diukur dengan mengukur tekanan darah, menganalisis protein dalam urin, memeriksa edema, mengukur tinggi badan, dan memeriksa fundus. Pemeriksaan laboratorium dasar: evaluasi hematologi (hematokrit, jumlah trombosit, morfologi sel darah merah pada apusan darah tepi); Tes fungsi hati (bilirubin, protein serum, aspartat amino transferase); Periksa fungsi ginjal (urea dan kreatinin).

a. Deteksi risiko preeklampsia: Indeks Massa Tubuh (IMT)

Tabel 2.3 Risiko Preeklampsia Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT
Severe underweight	<16,5
Underweight	16,5-18,5
Normal	18,5-25
Overweight	25-30
Moderate obesity	30-35
Severe obesity	35-40
Morbid/Massive obesity	>40
Risiko Preeklampsia = IMT > 28,8	

Sumber: (Rismalinda, 2020)

- b. Deteksi risiko preeklampsia: Roll Over Test (ROT). Cara pemeriksaan: Saat pasien tidur miring ke kiri, ukur tekanan darah diastolik, lalu tidur telentang, segera ukur tekanan darahnya, ulangi selama 5 menit, lalu bedakan diastolik, tidur menyamping dan tidurmenyamping. Periksa hasilnya; ROT (+) jika selisih > 15 mmHg, ROT (-) jika selisih < 15mmHg.
- c. Deteksi risiko preeklampsia: *Mean Arterial Pressure* (MAP) yaitu dengan mengukur tekanan siastolik ditambah 2 kali tekanan diastolik dibagi 3. Hasil tes MAP positif bila tekanan arteri rata-rata ≥ 90 mmHg (Prawirohardjo, 2022).

8. Pemeriksaan Penunjang Preeklampsia

Selain anamnesis dan pemeriksaan fisik, suspek presbiopia juga harus diperiksa: Pemeriksaan darah berkala dan biokimia darah: ureum kreatinin, SGOT, LDH, bilirubin. Urinalisis: protein, reduksi, bilirubin, sedimen. Kemungkinan pembatasan pertumbuhan janin seperti yang dikonfirmasi dengan USG (jika tersedia). Kardiogram untuk menilai kesehatan janin (Maryunani, 2020).

9. Penatalaksanaan Preeklampsia

Penatalaksanaan preeklampsia dilakukan mulai dari diagnosis hingga persalinan. Selama kehamilan, kontrol tekanan darah sangat penting untuk mencegah gangguan serebrovaskular (biasanya tekanan darah lebih besar atau sama dengan 170/120). Direkomendasikan untuk melahirkan pada wanita dengan preeklampsia tanpa tanda-tanda memberat setelah usia kehamilan (>35-36 minggu), pada kasus preeklampsia dengan kriteria tekanan darah yang lebih berat, persalinan harus dilakukan kurang dari 32 minggu. Sebagian besar kelahiran dilakukan dengan operasi caesar. Persalinan pervaginam pada janin distal dengan serviks yang tidak ditopang berkisar antara 15- 20%.

Prinsip pengelolaan preeklampsia: Perlindungan dari efek hipertensi. Mencegah penyakit berkembang menjadi eklampsia. Memperbaiki atau mengurangi risiko janin (solusio plasenta, retardasi pertumbuhan janin, hipoksia yang menyebabkan lahir mati). Melahirkan janin dengan aman dan secepat mungkin setelah dewasa atau belum matang jika diketahui bahwa

risiko pada janin atau ibu akan lebih besar dengan persalinan yang lebih lambat (Maryunani, 2020).

Penatalaksanaan Preeklampsia: Pemberian obat untuk mencegah kejang, MgSO₄ diberikan secara intravena kepada ibu, berikan dosis awal 4g MgSO₄ sesuai prosedur untuk mencegah kejang, bila frekuensi pernapasan < 16 x/menit, dan/atau tidak didapatkan refleks tendon patella, dan/atau terdapat oliguria (produksi urin <0,5 ml/kg BB/jam), segera hentikan pemberian MgSO₄, jika terjadi depresi napas, berikan Caglukonas 1 g IV (10 ml larutan 10%) bolus dalam 10 menit, Pantau tekanan darah, urin (untuk proteinuria), lakukan pemeriksaan fisik tiap jam, meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, reflekspatella, dan jumlah urin. Jika tekanan darah meningkat, berikan obat untuk menurunkan tekanan darah tinggi (terapi antihipertensi). Beberapa jenis antihipertensi yang dapat digunakan misalnya: Metildopa 2 x 250- 500 mg per oral (dosis maksimum 2000 mg/hari), Nikardipin 5 mg/jam, dapat dititiasi 2,5 mg/jam tiap 5 menit hingga maksimum 10 mg/jam, Nifedipin 4 x 10-30 mg per oral (short acting) 1 x 20-30 mg per oral (long acting/adalah OROS). Pantau dan nilai adanya perburukan preeklampsia. Apabila terjadi eklampsia, lakukan penilaian awal dan tatalaksana kegawatdaruratan. Berikan kembali MgSO₄ 2 g IV perlahan (15- 20 menit). Bila setelah pemberian MgSO₄ ulangan masih terdapat kejang, dapat dipertimbangkan pemberian diazepam 10 mg IV selama 2 menit. Beri tahu pasien dan keluarga tanda bahaya dan gejala preeklampsia dan eklampsia (Retnaningtyas, 2021).

10. Pencegahan Preeklampsia

Baik preeklampsia maupun eklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang sedang berlangsung dengan etiologi yang sama. Oleh karena itu, pencegahan atau diagnosis dini dapat menurunkan angka kesakitan dan menurunkan angka kesakitan dan kematian. Untuk mencegah kejadian preeklampsia ringan, saran yang dapat diberikan dan berhubungan dengan:

- a. Makanan diet: Makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin dan rendah lemak. Kurangi garam jika berat badan bertambah atau edema. Makanan berorientasi empat tahun yang sehat dan sempurna. Tingkatkan asupan protein dengan tambahan

telur perhari.

- b. Istirahat yang cukup: Istirahat yang cukup seiring bertambahnya usia ibu hamil dengan rasa perlu bekerja sesuai dengan kemampuannya. Duduk atau berbaring miring lebih banyak agar aliran darah ke plasenta tidak terganggu.
- c. Pemantauan prenatal (kehamilan): Jika ada perubahan perasaan dan gerakan janin dalam kandungan, segera pergi ke klinik (Prawirohardjo, 2022)

Kondisi untuk perhatian khusus:

- a. Periksa kemungkinan preeklampsia: Periksa tekanan darah atau kenaikannya, Periksa tinggi miokardium, Periksa kenaikan berat badan atau edema, Periksa protein urin dan, jika mungkin, periksa fungsi ginjal, fungsi hati, kerja darah umum dan pemeriksaan retina.
- b. Kaji status janin dalam kandungan: pantau tinggi fundus dan lakukan pemeriksaan antenatal seperti gerakan janin intrauterin, denyut jantung janin, dan pemantauan cairan ketuban (Prawirohardjo, 2022).

11. Dampak Preeklampsia

Selama kehamilan: Preeklampsia mempengaruhi kesehatan dan fungsi ginjal pada ibu hamil. Kondisi ini juga dapat menjadi lebih rumit dengan timbulnya kejang sebagai kelanjutan dari preeklampsia, khususnya eklampsia. Bahaya terbesar dari kondisi ini adalah jika ada sindrom HELP (hemolitik, peningkatan, hati, enzim dan jumlah trombosit rendah) atau hemolisis, status trombosit darah rendah, enzim hati tinggi dan banyak penyakit lainnya. Perlu diketahui bahwa adanya sindrom HELP yang disertai dengan preeklampsia dapat menyebabkan kematian pada ibu hamil terkait dengan peningkatan tekanan darah. Preeklampsia mempengaruhi janin pada ibu hamil. Efek berbahaya dari preeklampsia tanpa penanganan segera dapat menyebabkan janin kekurangan gizi karena kurangnya pembuluh darah rahim, jika kondisi ini berlangsung lama maka secara perlahan akan mengakibatkan gangguan perkembangan janin.

Efek jangka panjang dan jangka pendek dari kondisi ini juga dapat menyebabkan cacat lahir pada bayi yang belum lahir. Kesehatan janin dan berat janin akan sangat terganggu, yang dapat menimbulkan berbagai

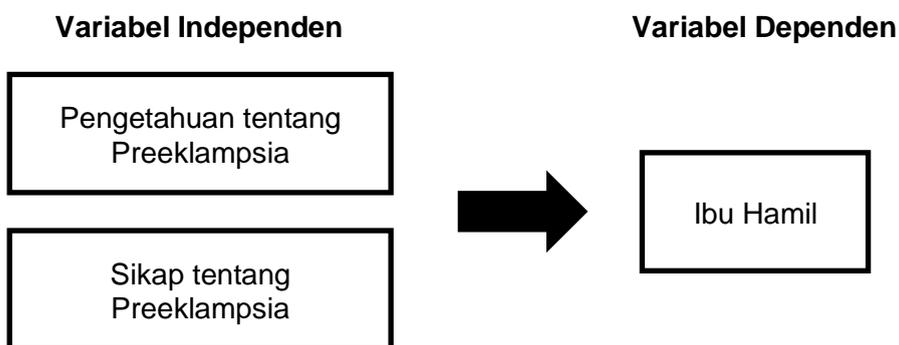
gangguan kesehatan seperti penyakit janin bahkan dalam beberapa kasus dapat menyebabkan lahir mati sebelum lahir (Manuaba, 2019).

Selama persalinan: Selama persalinan, preeklampsia dapat berdampak pada eklampsia, yaitu preeklampsia dengan kejang. Kondisi ini sangat berbahaya karena dapat merusak organ tubuh seperti hati, ginjal dan otak yang berujung pada kematian. Selain itu, preeklampsia dapat menyebabkan komplikasi seperti aborsi, perdarahan subkapsular, koagulopati (DIC), ablasi retina, dan gagal jantung yang menyebabkan syok dan kematian. Pada neonatus, preeklampsia dapat menyebabkan kelahiran prematur (baik janin maupun ibu), cacat lahir atau perkembangan janin yang tidak sempurna, asfiksia neonatorum, dan bahkan kematian (Manuaba, 2019).

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep atau terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmojo, 2018).

Berdasarkan tinjauan pustaka diuraikan di atas, pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang preeklampsia perlu diteliti, agar penelitian ini dapat memberi pemahaman secara umum kepada ibu hamil tentang preeklampsia. Di bawah ini merupakan kerangka konsep yang akan dilakukan peneliti di Rumah Sakit Ibu dan Anak Badrul Aini Medan.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan metode yang digunakan untuk mengukur konsep, dimana konsep berhubungan dengan metode pengukuran atau instrument yang memperhatikan sebagai variabel (Sugiyono, 2019).

Tabel 2.4 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur (Kriteria Objektif)	Skala
1	Pengetahuan Ibu Hamil	Pemahaman ibu hamil tentang preeklampsia berdasarkan hasil dari kuesioner yang telah diisi oleh responden.	Kuesioner	Responden mengisi jawaban pada pertanyaan tentang pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik : Jika skornya mencapai >75%-100% (menjawab benar 8-10) dari 10 pertanyaan kuesioner yang diajukan. 2. Cukup : Jika skornya mencapai 50%-75% (menjawab benar 5-7) dari 10 pertanyaan kuesioner yang diajukan. 3. Kurang: jika skornya mencapai <50% (menjawab benar 0-4) dari 10 pertanyaan kuesioner yang diajukan. <p>Dengan nilai Nilai 0 : untuk jawaban salah Nilai 10 : untuk jawaban benar</p>	Ordinal

2	Sikap Ibu Hamil	Sikap adalah reaksi ibu hamil atau respon tertutu berdasarkan data dari kuesioner yang telah diisi oleh responden yang terdaftar.	Kuesioner	Responden mengisi jawaban pada pertanyaan tentang sikap ibu hamil tentang preeklampsia	<p>1. Positif: bila skor mencapai 60% (skor 24-40) dari 10 pertanyaan kuesioner yang diajukan</p> <p>2. Negatif: bila skor tidak mencapai 60% (skor 0-39) dari 10 pertanyaan kuesioner yang diajukan.</p> <p>Dengan Nilai:</p> <p>a. Pernyataan positif Sangat setuju: 4 Setuju: 3 Tidak setuju: 2 Sangat tidak setuju: 1</p> <p>b. Pernyataan negatif Sangat setuju: 1 Setuju: 2 Tidak setuju: 3 Sangat tidak setuju: 4</p>	Nominal
---	-----------------	---	-----------	--	--	---------