

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Edukasi Kesehatan

a. Defenisi

Edukasi kesehatan adalah usaha terencana untuk menyebarkan pengaruh terhadap kesehatan orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga perilaku sasaran dapat sesuai dengan yang diharapkan oleh pemberi edukasi dan promosi kesehatan. Di dalam definisi ini juga terkandung poin-poin meliputi *input* (pendidik dan sasaran edukasi kesehatan), proses (rencana dan strategi), serta *output* (melakukan sesuai dengan yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari edukasi atau promosi kesehatan adalah peningkatan perilaku sehingga terpeliharanya kesehatan oleh sasaran dari edukasi kesehatan (Notoadmodjo, 2012).

Edukasi kesehatan adalah upaya terencana agar tercipta peluang bagi individu-individu maupun kelompok untuk meningkatkan kesadaran (*literacy*) serta memperbaiki keterampilan (*life skills*) dan pengetahuan demi kepentingan kesehatannya (Nursalam & Ferry, 2020).

b. Tujuan edukasi kesehatan

Edukasi kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi yang dirancang untuk meningkatkan kemampuan individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengelola kesehatan dirinya secara mandiri. Edukasi kesehatan termasuk dalam komponen upaya promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan, yang bertujuan untuk mendorong terciptanya perilaku hidup sehat dan menghindari faktor risiko penyakit.

Edukasi kesehatan adalah kegiatan atau upaya untuk membantu individu atau masyarakat agar memperoleh pengetahuan, menumbuhkan sikap positif, serta mengembangkan perilaku yang mendukung derajat kesehatan yang optimal (Notoadmodjo, 2012). Secara umum, tujuan edukasi kesehatan adalah untuk menciptakan perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik melalui peningkatan pengetahuan dan kesadaran individu terhadap pentingnya hidup sehat.

Adapun tujuan edukasi kesehatan secara umum dapat dijabarkan sebagai berikut:

1) Tujuan kognitif

Tujuan ini berhubungan dengan peningkatan pengetahuan dan pemahaman individu terhadap informasi kesehatan. Melalui edukasi, individu memperoleh informasi tentang penyebab penyakit, cara pencegahan, serta pentingnya perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari. Dalam konteks ibu hamil, edukasi kesehatan bertujuan agar mereka memahami risiko dan komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, serta mengetahui tindakan preventif yang dapat dilakukan.

2) Tujuan afektif

Tujuan ini menyangkut pada pembentukan sikap positif terhadap upaya-upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Sikap ini terbentuk dari pemahaman dan kesadaran yang mendalam terhadap nilai kesehatan. Edukasi bertujuan membentuk kesadaran ibu hamil agar memiliki keinginan kuat untuk menjalani kehamilan sehat, mengikuti anjuran tenaga kesehatan, dan menghindari kebiasaan yang berisiko bagi diri maupun janinnya.

3) Tujuan psikomotor

Tujuan ini mengarah pada keterampilan atau perilaku nyata yang mencerminkan perubahan sebagai hasil dari proses edukasi. Misalnya, ibu hamil yang sudah diberi edukasi mengenai preeklamsia diharapkan dapat mengaplikasikan pengetahuannya dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin, mengurangi konsumsi garam berlebih, serta mengenali dan melaporkan tanda-tanda bahaya secara cepat.

Adapun tujuan edukasi kesehatan secara khusus adalah sebagai berikut:

- 1) Memperbaiki kemampuan masyarakat untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan.
- 2) Memberikan pengaruh agar masyarakat berpikir bahwa kesehatan adalah kebutuhan utama.

- 3) Meningkatkan penggunaan dan pengembangan sarana-prasarana kesehatan dengan tepat.
- 4) Meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab masyarakat terhadap kesehatan.
- 5) Memiliki pemberantasan atau daya tangkal terhadap penyakit menular.
- 6) Masyarakat memiliki kemauan terkait dengan preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), serta kuratif dan rehabilitatif (penyembuhan dan pemulihan).

c. Prinsip-prinsip edukasi kesehatan

Edukasi kesehatan tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi, tetapi juga bagaimana informasi tersebut dapat dipahami, diterima, dan diimplementasikan oleh individu atau kelompok sasaran. Agar proses edukasi kesehatan berjalan efektif, maka perlu berpedoman pada prinsip-prinsip tertentu.

Menurut (Notoadmodjo, 2012) prinsip-prinsip dasar dalam edukasi kesehatan meliputi:

1) Prinsip partisipasi aktif

Penerima edukasi harus dilibatkan secara aktif dalam proses pembelajaran. Keterlibatan aktif akan meningkatkan pemahaman, penerimaan, serta keberhasilan perubahan perilaku.

2) Prinsip berorientasi pada kebutuhan

Materi edukasi harus disesuaikan dengan kebutuhan sasaran, baik dari segi usia, kondisi kesehatan, tingkat pendidikan, hingga budaya. Informasi yang relevan akan lebih mudah diterima dan diaplikasikan.

3) Prinsip komunikasi efektif

Proses edukasi memerlukan komunikasi yang jelas, sederhana, dan sesuai dengan bahasa serta konteks budaya audiens. Media visual seperti *booklet* bisa membantu memperjelas pesan.

4) Prinsip repetisi (pengulangan)

Pengulangan informasi penting diperlukan agar pesan kesehatan lebih mudah diingat dan tertanam dalam ingatan jangka panjang.

5) Prinsip motivasi

Individu akan lebih mudah menerima edukasi bila mereka merasa termotivasi. Edukator perlu membangkitkan minat dan kebutuhan akan informasi tersebut, misalnya dengan menjelaskan risiko jika tidak melakukan pencegahan.

6) Prinsip hubungan *interpersonal*

Hubungan yang baik antara edukator dan sasaran akan menciptakan suasana yang nyaman, sehingga sasaran lebih terbuka dan responsif terhadap materi yang diberikan.

7) Prinsip evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana edukasi yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, atau keterampilan. Evaluasi ini juga menjadi dasar perbaikan proses edukasi ke depan.

d. Pendekatan dalam edukasi kesehatan

Dalam pelaksanaan edukasi kesehatan, terdapat beberapa pendekatan yang digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan secara efektif kepada individu atau kelompok sasaran. Pendekatan ini dipilih berdasarkan karakteristik sasaran, tujuan edukasi, serta situasi dan kondisi yang dihadapi.

Menurut (Notoadmodjo, 2012), pendekatan dalam edukasi kesehatan dapat dibagi menjadi lima jenis utama:

1) Pendekatan individual (*individual approach*)

Pendekatan ini dilakukan secara tatap muka langsung antara edukator dan individu sasaran.

Keunggulannya:

- a) Komunikasi dua arah yang intensif.
- b) Dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan individu.
- c) Cocok untuk memberikan konseling atau bimbingan khusus.

Contoh penerapan: penyuluhan kepada ibu hamil yang memiliki risiko tinggi preeklamsia.

2) Pendekatan kelompok (*group approach*)

Edukasi dilakukan kepada sekelompok orang yang memiliki karakteristik atau kebutuhan yang sama.

Keunggulan pendekatan ini:

- a) Efisien dalam menjangkau banyak sasaran sekaligus.
- b) Interaksi antar peserta mendorong diskusi dan saling belajar.
- c) Membangun dukungan sosial antar anggota kelompok.

Contoh penerapan: kelas ibu hamil di posyandu atau klinik.

3) Pendekatan massa (*mass approach*)

Pendekatan ini menggunakan media massa seperti televisi, radio, media cetak, dan media sosial.

Keunggulannya:

- a) Menjangkau sasaran dalam jumlah besar secara luas.
- b) Efektif untuk kampanye kesehatan masyarakat.

Namun, pendekatan ini cenderung satu arah dan tidak dapat menyesuaikan isi pesan dengan karakteristik individu secara spesifik.

4) Pendekatan pendidikan sebaya (*peer education*)

Pendekatan ini melibatkan individu yang setara (sejawat) dalam memberikan edukasi. Biasanya lebih mudah diterima karena adanya kesamaan usia, pengalaman, atau latar belakang.

Contoh penerapan: ibu hamil yang menjadi kader dan menyampaikan edukasi kepada sesama ibu hamil.

5) Pendekatan kultural (*cultural approach*)

Dalam pendekatan ini, edukasi mempertimbangkan nilai budaya, kebiasaan, bahasa, dan norma setempat. Hal ini penting agar pesan edukasi tidak bertentangan dengan nilai yang dianut oleh masyarakat.

Contoh penerapan: penggunaan bahasa daerah dan simbol budaya lokal dalam *booklet* kesehatan.

2. Media Edukasi Kesehatan

a. Pengertian media edukasi

Media edukasi merupakan sarana atau alat bantu yang digunakan dalam proses penyampaian informasi atau pesan kesehatan dari edukator kepada sasaran (individu atau kelompok) dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan.

Dalam konteks edukasi kesehatan, menurut (Notoadmodjo, 2012), media edukasi kesehatan adalah alat bantu yang digunakan dalam proses pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk memperjelas informasi, meningkatkan efektivitas penyuluhan, dan membantu perubahan perilaku kesehatan.

1) Ciri-ciri umum media edukasi:

- a) Menyajikan informasi secara visual, audio, atau audiovisual.
- b) Meningkatkan daya serap dan daya ingat penerima terhadap materi.
- c) Dapat digunakan secara individu atau kelompok.
- d) Mempermudah komunikasi dua arah jika dipadukan dengan diskusi atau konseling.

2) Fungsi media edukasi:

- a) Menarik perhatian sasaran dan meningkatkan motivasi belajar.
- b) Memperjelas pesan yang disampaikan agar tidak menimbulkan salah tafsir.
- c) Mempermudah pemahaman dan mempercepat proses pembelajaran.
- d) Memungkinkan interaksi yang lebih aktif antara edukator dan peserta.
- e) Meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam penyuluhan kesehatan.

b. Jenis- jenis media edukasi

Media edukasi dalam pendidikan kesehatan berfungsi sebagai alat bantu komunikasi antara penyuluh kesehatan dengan sasaran edukasi. Pemilihan jenis media yang tepat akan sangat memengaruhi efektivitas penyampaian informasi dan keberhasilan dalam mengubah pengetahuan, sikap, serta perilaku sasaran.

Menurut (Notoadmodjo, 2012) jenis-jenis media edukasi dapat diklasifikasikan berdasarkan bentuk dan indra penerima informasi, yaitu sebagai berikut:

1) Media visual

Media yang hanya mengandalkan indera penglihatan. Media ini digunakan untuk menarik perhatian dan memperjelas informasi melalui gambar, grafik, simbol, atau teks.

Contoh:

- a) Poster
- b) *Leaflet*
- c) *Booklet*
- d) Infografis
- e) Slide presentasi (*PowerPoint*)

2) Media audio

Media yang hanya mengandalkan indera pendengaran. Cocok digunakan pada situasi atau sasaran yang tidak memungkinkan menerima informasi secara visual.

Contoh:

- a) Rekaman suara (*podcast*)
- b) Siaran radio
- c) Audio edukasi kehamilan

3) Media *audiovisual*

Media yang menggabungkan unsur suara dan gambar sehingga lebih menarik dan memberikan pengalaman belajar yang lebih lengkap.

Contoh:

- a) Video edukasi
- b) *Film documenter*
- c) Animasi kesehatan
- d) Video tutorial kehamilan

4) Media cetak

Merupakan bentuk media visual yang menggunakan bahan tercetak.

Informasi dapat disajikan dalam bentuk narasi, grafik, atau kombinasi keduanya.

Contoh:

- a) Buku
- b) Modul
- c) *Booklet*
- d) Brosur
- e) Majalah kesehatan

c. Kelebihan media cetak

Media cetak merupakan salah satu jenis media edukasi yang menggunakan bahan tercetak seperti *leaflet*, *booklet*, brosur, poster, dan buku. Media ini termasuk dalam kategori media visual statis, karena hanya melibatkan indera penglihatan dan tidak bergerak.

Menurut (Notoadmodjo, 2012) media cetak memiliki sejumlah kelebihan sebagai sarana penyuluhan kesehatan:

1) Mudah dipahami

Informasi dapat disampaikan secara sistematis dan terstruktur, sehingga memudahkan pembaca memahami isi pesan.

2) Dapat dibaca berulang kali

Pesan yang tercetak bisa dibaca kapan saja, tidak tergantung waktu dan tempat sehingga meningkatkan daya serap dan ingatan.

3) Biaya relatif murah

Dibanding media elektronik atau audiovisual, media cetak lebih ekonomis dan mudah diproduksi dalam jumlah besar.

4) Fleksibel dan portabel

Ukurannya yang ringan dan praktis membuat *booklet*, *leaflet*, dan brosur mudah dibawa kemana man oleh sasaran.

5) Tidak memerlukan teknologi tambahan

Tidak seperti media audio atau video, media cetak cukup dibaca tanpa memerlukan perangkat khusus.

d. Media *booklet* sebagai alat bantu edukasi

Booklet adalah salah satu jenis media cetak yang digunakan dalam edukasi kesehatan untuk menyampaikan informasi secara tertulis dan visual dalam bentuk buku kecil. Media ini dirancang secara sistematis dengan isi yang ringkas, padat, dan mudah dipahami oleh sasaran edukasi.

Menurut (Notoadmodjo, 2012), media cetak seperti *booklet* dapat meningkatkan efektivitas komunikasi pendidikan kesehatan karena memungkinkan sasaran membaca informasi secara mandiri dan berulang kali. *Booklet* memiliki beberapa karakteristik, kelebihan serta kekurangan.

1) Karakteristik *booklet* sebagai media edukasi:

- a) Berbentuk buku kecil, berisi 10–30 halaman.
- b) Mengandung informasi terfokus, biasanya membahas satu topik utama.
- c) Menggunakan bahasa sederhana, disesuaikan dengan tingkat literasi sasaran.
- d) Disertai gambar atau ilustrasi, untuk memperjelas isi dan menarik perhatian pembaca.
- e) Dapat dibaca kapan saja, sehingga memungkinkan penguatan informasi secara mandiri.

2) Kelebihan media *booklet* dalam edukasi kesehatan:

- a) Mudah digunakan dan dibawa, praktis untuk ibu hamil yang aktif atau *mobile*.
- b) Mendukung pembelajaran mandiri, karena dapat dibaca berulang kali sesuai kebutuhan.
- c) Cocok untuk sasaran dengan literasi sedang hingga tinggi, terutama jika materi disajikan dengan visualisasi yang menarik.
- d) Dapat dijadikan alat bantu saat konseling atau kelas edukasi kelompok.

3) Kekurangan *booklet* sebagai media edukasi:

- a) Tidak cocok untuk sasaran yang tidak bisa membaca atau memiliki literasi rendah.
- b) Kurang interaktif, karena bersifat satu arah.
- c) Informasi bisa diabaikan jika desain dan isi tidak menarik atau relevan bagi pembaca.

e. Desain dan karakteristik media *booklet* yang efektif

Agar media *booklet* berfungsi secara optimal dalam proses edukasi kesehatan, desain dan isinya harus dirancang secara tepat sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik sasaran. *Booklet* yang efektif tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga mampu menarik perhatian, mudah dipahami, serta membentuk pengetahuan dan sikap pembacanya.

Menurut (Notoadmodjo, 2012), terdapat beberapa prinsip dan karakteristik penting dalam menyusun *booklet* sebagai media edukasi yang efektif.

1) Prinsip desain *booklet* yang Efektif

a) Sederhana (*simple*)

Menggunakan bahasa yang jelas, mudah dimengerti, dan sesuai tingkat literasi sasaran serta hindari istilah teknis yang tidak perlu atau sulit dipahami.

b) Menarik (*attractive*)

Menggunakan warna, gambar, dan ilustrasi yang menarik namun tetap relevan dan tata letak yang rapi dan tidak terlalu padat akan memudahkan pembacaan.

c) Jelas dan terstruktur (*well-organized*)

Informasi disusun secara sistematis: pendahuluan → isi utama → penutup dan setiap bagian diberi judul/subjudul yang jelas.

d) Relevan dan kontekstual

Isi materi disesuaikan dengan budaya, bahasa lokal, dan kebutuhan sasaran (misalnya: ibu hamil di Medan).

e) Visual mendukung teks

Gambar tidak hanya sebagai hiasan, tapi membantu memperjelas isi informasi, ilustrasi harus konsisten, tidak menyesatkan, dan mudah dikenali.

f) Ukuran dan format praktis

Booklet sebaiknya berukuran kecil (A5 atau sejenis) agar mudah dibawa dan jumlah halaman tidak terlalu banyak (10–30 halaman) agar tidak membosankan.

2) Karakteristik media *booklet* yang efektif

Booklet yang efektif memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Komunikatif: menyampaikan pesan dengan cara yang mudah dipahami oleh sasaran.
- b) Partisipatif: mendorong pembaca untuk terlibat aktif (misalnya melalui pertanyaan reflektif atau contoh kasus).
- c) Fleksibel: dapat digunakan secara individual maupun kelompok.
- d) Dapat di evaluasi: isi dapat digunakan sebagai dasar untuk menilai peningkatan pengetahuan dan sikap.

- e) Bersifat Praktis dan Aplikatif: menyajikan langkah-langkah yang bisa diterapkan langsung oleh pembaca (contoh: cara memantau tekanan darah, tanda bahaya preeklamsia, dll.).

3. Pengetahuan

a. Defenisi

Pengetahuan (*knowledge*) adalah kemampuan individu untuk mengingat kembali (*recall*) atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya (Widyawati, 2020). Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan akan terjadi pada saat penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari penginderaan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Andrew fernando Pakpahan et al., 2021).

Pengetahuan individu tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Adanya aspek positif dan aspek negatif tersebut dapat menentukan sikap individu dalam berperilaku dan jika lebih banyak aspek dan objek positif yang diketahui dapat menimbulkan perilaku positif terhadap objek tertentu (Sinaga, 2021). Pengetahuan diklasifikasikan menjadi beberapa jenis, yaitu:

- 1) Pengetahuan faktual, yaitu pengetahuan berupa potongan- potongan berita yang beredar.
- 2) Pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan yang menentukan keterlibatan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi dan hidup berdampingan.
- 3) Pengetahuan prosedural, yaitu pengetahuan yang berkaitan dengan bagaimana melakukan suatu hal tertentu.
- 4) Pengetahuan metakognitif, yaitu pengetahuan yang terdiri dari pemahaman universal dan individual.

b. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan merupakan ilmu yang berguna dalam membangun perilaku manusia, sehingga tingkat pengetahuan dalam ranah kognitif terdiri dari 6 level, yaitu:

- 1) Mengetahui (*know*), merupakan level terendah dalam ranah psikologis.
- 2) Pemahaman (*comprehension*), merupakan tingkatan yang lebih tinggi dari sekedar pemahaman.
- 3) Penerapan (*application*), adalah tingkat individu yang mampu memanfaatkan pengetahuan yang telah dipahami dan diterjemahkan secara intensif ke dalam situasi kehidupan yang konkrit.
- 4) Analisis (*analysis*), adalah tingkat kemampuan individu untuk menggambarkan hubungan materi dengan materi yang lebih lengkap dalam komponen tertentu.
- 5) Sintesis (*synthesis*), adalah tingkat keahlian individu untuk mengorganisasikan suatu rumusan baru dari yang sudah ada.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), adalah tingkat ahli individu dalam mengevaluasi materi yang diberikan (Nursalam & Ferry, 2020).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pemahaman, realitas, minat, rasa ingin tahu, pikiran dan nalar, akal sehat, dan minat manusia. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, berita, budaya, dan pengalaman. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu (Notoatmodjo, 2018):

1) Faktor *internal*

- a) Pendidikan, merupakan proses mengarahkan individu terhadap perkembangan individu lain untuk keinginan tertentu.
- b) Pekerjaan, adalah zona dimana individu memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung.
- c) Umur, merupakan tingkat kedewasaan dan kekuatan individu dalam berpikir dan bekerja.

2) Faktor *eksternal*

- a) Lingkungan, merupakan keadaan di sekitar individu dan berdampak pada pertumbuhan dan perilaku individu.
- b) Sosial budaya, merupakan norma dalam masyarakat yang mempengaruhi sikap dalam memperoleh informasi (Rachmawati, 2019).

d. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan dibagi menjadi 8 macam, yaitu:

- 1) Mencoba (*trial and error*), adalah cara mencoba yang dilakukan dengan beberapa kemungkinan untuk memecahkan masalah.
- 2) Kebetulan, adalah cara mendapatkan fakta secara kebetulan sebagai akibat tidak direncanakan.
- 3) Kekuasaan dan wewenang, merupakan cara memperoleh pengetahuan melalui pemegang wewenang.
- 4) Pengalaman pribadi, merupakan cara pemecahan masalah dengan cara mengulang-ulang pengalaman ketika memecahkan masalah di masa lalu.
- 5) Akal sehat (*common sense*), adalah cara individu memperoleh kebenaran melalui penalaran.
- 6) Kebenaran menerima wahyu, adalah cara memperoleh kebenaran melalui pemeluk agama.
- 7) Kebenaran secara naluriah, adalah cara untuk mendapatkan kebenaran tanpa menggunakan akal dan terjadi di luar kesadaran individu.
- 8) Metode penelitian, adalah cara untuk mendapatkan kebenaran secara sistematis, logis, dan ilmiah (Notoadmojo, 2018).

e. Cara mengukur pengetahuan

Penilaian pengetahuan dilakukan dengan cara tanya jawab atau angket untuk menanyakan isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian dan responden.

Menurut Swarjana (2022), tingkat pengetahuan seseorang diklasifikasikan menjadi 3 tingkatan berdasarkan *Bloom's cut off point* menggunakan skor yang telah dikonversi ke dalam persentase sebagai berikut:

- a) Tingkat pengetahuan tinggi apabila skor 80-100%; bila menjawab 16-20 pertanyaan dengan benar
- b) Tingkat pengetahuan cukup apabila skor 60-79%; bila menjawab 12-15 pertanyaan dengan benar
- c) Tingkat pengetahuan rendah apabila skor <60% ; bila menjawab 1-11 pertanyaan dengan benar

4. Sikap

a. Defenisi

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan-batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Pakpahan et al. 2021).

b. Tingkatan sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah – ceramah tentang gizi.

2) Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut. Misalnya seorang ustad yang memberikan respon kepada istrinya ketika sang istri ditawarkan untuk menggunakan kontrasepsi kepada istrinya .

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan

anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri (Pakpahan et al. 2021).

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap

Sikap merupakan predisposisi atau kecenderungan seseorang dalam merespons suatu objek atau situasi, baik secara positif maupun negatif. Sikap tidak terbentuk dengan sendirinya, melainkan melalui proses belajar dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut Notoatmodjo (2012) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap seseorang, yaitu:

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan komponen penting dalam membentuk sikap. Individu yang memiliki pengetahuan yang cukup dan benar mengenai suatu objek, cenderung memiliki sikap yang lebih rasional dan mendukung. Dalam konteks ibu hamil, pengetahuan yang baik mengenai preeklamsia, gejala, faktor risiko, serta tindakan pencegahannya dapat membentuk sikap yang positif terhadap perilaku pencegahan, seperti rutin melakukan pemeriksaan antenatal dan menjaga pola hidup sehat.

2) Pengalaman pribadi

Pengalaman baik yang dialami secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi sikap individu terhadap suatu hal. Pengalaman yang bersifat emosional dan menyentuh kehidupan seseorang secara mendalam cenderung meninggalkan kesan yang kuat dan berpengaruh dalam pembentukan sikap. Sebagai contoh, ibu hamil yang pernah mengalami preeklamsia atau menyaksikan orang terdekatnya mengalami kondisi tersebut, cenderung memiliki sikap yang lebih waspada dan hati-hati dalam menjalani kehamilan berikutnya.

3) Pengaruh orang lain yang dianggap penting (*significant others*).

Orang-orang terdekat yang memiliki kedekatan emosional dan sosial seperti suami, orang tua, keluarga, serta tenaga kesehatan seperti bidan dan dokter, dapat memengaruhi sikap seseorang. Bila orang-orang tersebut memberikan dukungan atau menunjukkan sikap yang positif terhadap tindakan pencegahan preeklamsia, maka ibu hamil pun cenderung mengikuti sikap tersebut.

4) Media massa dan informasi

Perkembangan teknologi informasi memberikan akses yang luas terhadap berbagai sumber informasi, termasuk informasi kesehatan. Media massa, baik cetak maupun elektronik, memiliki peran penting dalam menyampaikan informasi yang dapat mempengaruhi cara berpikir dan bersikap masyarakat. *Booklet* sebagai salah satu media edukasi cetak, berperan dalam menyampaikan informasi kesehatan yang dapat dipelajari secara mandiri dan berulang oleh ibu hamil. Apabila isi informasi yang disampaikan jelas, sesuai kebutuhan, dan mudah dipahami, maka akan lebih mudah diterima dan membentuk sikap yang mendukung.

5) Budaya dan norma sosial

Budaya dan norma yang berlaku dalam masyarakat juga turut mempengaruhi sikap seseorang. Budaya menentukan nilai-nilai yang dianggap penting dan pantas dalam kehidupan sehari-hari. Dalam beberapa komunitas, sikap terhadap pemeriksaan kehamilan atau pemanfaatan layanan kesehatan bisa dipengaruhi oleh adat, kepercayaan, dan kebiasaan yang sudah mengakar.

6) Emosi dan motivasi

Kondisi emosional dan motivasi internal seseorang akan memperkuat atau bahkan menghambat pembentukan sikap. Emosi seperti rasa takut terhadap komplikasi, rasa cinta terhadap janin, serta motivasi untuk melahirkan anak yang sehat, dapat mendorong ibu hamil membentuk sikap yang mendukung tindakan pencegahan preeklamsia, seperti menjalani pola hidup sehat, menghindari stres, serta rutin melakukan kontrol kehamilan.

5. Ibu Hamil

a. Defenisi

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Nelly & Amriani, 2021).

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019)

b. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu :

1) Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

- a) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
- b) Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
- c) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrumen yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.
- d) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urin atau darah ibu.

2) Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

a) Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau *menopause* (berhenti haid).

b) Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (*morning sickness*), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.

c) Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitif, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormon estrogen dan progesterone.

d) Ada bercak darah dan kram perut

Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

e) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormon dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja

f) Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormon tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

g) Ibu sering berkemih

Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi,

diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.

h) Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormon progesterone. Selain mengendurkan otot rahim, hormon itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.

i) Sering meludah

Sering meludah atau *hipersalivasi* disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.

j) Temperatur basal tubuh naik

Temperatur basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperatur ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

k) Mengidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormon.

l) Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya.

3) Tanda dan gejala kehamilan palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami *pseudocyesis* akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tanda-tanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologis lah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”. Tanda-tanda kehamilan palsu meliputi :

a) Tidak menstruasi (*amenorea*)

b) Perut membesar

c) Perubahan pada payudara seperti terasa nyeri, tampak membesar, areola menggelap menyerupai tanda awal kehamilan, bahkan menyebabkan

keluarnya ASI karena perubahan hormon.

- d) Sensasi pergerakan janin
- e) Mual dan muntah
- f) Kenaikan berat badan.

c. Adaptasi anatomi dan fisiologi selama kehamilan

1) Sistem Reproduksi

Menurut Gultom & Hutabarat (2020) adaptasi anatomi dan fisiologi selama kehamilan adalah sebagai berikut :

a) Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc.

b) Serviks uteri

Serviks menjadi lunak (*soft*) serta terdapat pertambahan dan pelebaran pembuluh darah yang menyebabkan warnanya menjadi kebiru-biruan (*livide*).

Hal tersebut juga meningkatkan kerapuhan sehingga mudah berdarah ketika melakukan senggama.

c) Ovarium

Saat ovulasi terhenti, tidak terjadi pembentukan folikel baru dikarenakan adanya kadar relaksin yang mempunyai pengaruh menenangkan sehingga pertumbuhan janin menjadi baik sampai *aterm* (kehamilan cukup bulan).

d) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan (Gultom & Hutabarat, 2020).

e) Payudara

Selama kehamilan payudara mengalami pertumbuhan tambah membesar, tegang dan berat, teraba nodul-nodul, dan bayangan vena-vena lebih membiru. *Hiperpigmentasi* pada puting susu dan areola payudara.

2) Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, ketika kepala janin mulai turun akan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga timbul gangguan sering kencing.

3) Sistem pencernaan

a) Rongga mulut

Gusi dapat menjadi kemerahan dan melunak, kadang berdarah apabila hanya terkena cedera ringan, misalnya pada saat gosok gigi.

b) Motilitas

Saluran gastrointestinal hormon estrogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (*hipersalivasi*), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari.

c) Lambung dan esofagus

Lambung dan esofagus berubah selama kehamilan, perubahan-perubahan tersebut menyokong terjadinya *refluks gastroesophageal* yang menimbulkan rasa *heart burn* pada ibu. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah.

d) Usus kecil, besar dan appendix

Pergerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama berada di dalam lambung dan apa yang telah dicerna lebih lama di dalam usus. Hal ini mungkin baik untuk reabsorpsi, tetapi dapat menimbulkan konstipasi.

e) Hati

Perubahan terjadi secara fungsional yaitu dengan menurunnya albumin plasma dan globulin plasma dalam rasio tertentu. Kejadian ini merupakan kejadian yang normal pada wanita hamil.

f) Empedu

Fungsi kandung empedu berubah selama kehamilan karena pengaruh hipotoni dari otot-otot halus.

4) Sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III dikarenakan hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan

relaksasi jaringan ikat otot-otot untuk persiapan persalinan yang akan datang.

5) Sistem metabolisme

Pada wanita hamil, *Basal Metabolic Rate* (BMR) meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen di unit janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kinerja jantung ibu (Raehan et al., 2021).

6) Perubahan IMT (Indeks Massa Tubuh)

Wanita dengan IMT kategori rendah, peningkatan ideal saat hamil 12,5-18kg. Wanita dengan IMT normal, peningkatan ideal pada saat hamil 11,5-16kg. Wanita dengan IMT tinggi, peningkatan ideal 7-11,5kg (Raehan et al., 2021)

7) Sistem pernapasan

Pertumbuhan uterus meningkatkan tekanan intra-abdomen sehingga diafragma terdorong ke atas yang berdampak pada menurunnya volum cadangan ekspirasi diikuti oleh peningkatan volume tidal yang menyebabkan sensasi sesak napas sementara (Suarayasa, 2020).

d. Perubahan adaptasi fisiologi kehamilan

Psikologis ibu hamil diartikan sebagai periode krisis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Definisi krisis merupakan ketidakseimbangan psikologi yang disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan. Awal perubahan psikologi ibu hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam-macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya yang memandang kehamilan sebagai masa kreatifitas dan pengabdian kepada keluarga.

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron mempengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesterone menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Wanita hamil

yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar, karena perut menjadi membuncit, pinggul besar, payudara membesar, capek dan letih. Tentu kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (Febriati & Zakiyah, 2022).

1) Trimester I (periode penyesuaian terhadap kehamilan)

Pada awal kehamilan sering muncul perasaan ambivalen dimana ibu hamil merasa ragu terhadap kenyataan bahwa dirinya hamil. Ambivalen dapat terjadi sekalipun kehamilan ini direncanakan dan sangat diharapkan. Gambaran respon terhadap ambivalen ini yaitu selama beberapa minggu awal kehamilan apakah ibu hamil atau tidak serta menghabiskan banyak waktu untuk membuktikan kehamilan (Widatiningsih et al., 2017).

Pada trimester I ini saat terjadi labilitas emosional, yaitu perasaan yang mudah berubah dalam waktu singkat dan tak dapat diperkirakan. Dapat timbul perasaan khawatir seandainya bayi yang dikandungnya cacat atau tidak sehat, khawatir akan jatuh, cemas dalam melakukan hubungan seksual dan sebagainya (Widatiningsih et al., 2017).

2) Trimester II (periode sehat)

Trimester ini ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya. Secara kognitif, pada trimester II ibu cenderung membutuhkan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta perawatan kehamilannya (Widatiningsih & Dewi, 2017).

3) Trimester III

Trimester ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir

kapapun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Rasa cemas dan takut akan proses persalinan dan kelahiran meningkat, yang menjadi perhatian yaitu rasa sakit, luka saat melahirkan, kesehatan bayinya, kemampuan jadi ibu yang bertanggung jawab dan bagaimana perubahan hubungan dengan suami, ada gangguan tidur, harus dijelaskan tentang proses persalinan dan kelahiran agar timbul kepercayaan diri pada ibu bahwa ia dapat melalui proses persalinan dengan baik (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

6. Preeklamsia

a. Defenisi

Preeklamsia merupakan gangguan hipertensi yang terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 20 minggu yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg disertai dengan edema dan proteinuria (Faiqoh & Hendrati, 2021).

Preeklamsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan tingginya tekanan darah, tingginya kadar protein dalam urin serta edema. Diagnosis preeklamsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu.

Preeklamsia, sebelumnya selalu didefinisikan dengan adanya hipertensi dan proteinuria yang baru terjadi pada kehamilan (*new onset hypertension with proteinuria*) (POGI, 2016). Meskipun kedua kriteria ini masih menjadi definisi klasik preeklamsia, beberapa wanita lain menunjukkan adanya hipertensi disertai gangguan multisistem lain yang menunjukkan adanya kondisi berat dari preeklamsia meskipun pasien tersebut tidak mengalami proteinuria. Sedangkan, untuk edema tidak lagi dipakai sebagai kriteria diagnostik karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal (POGI, 2016b).

b. Klasifikasi Preeklamsia

Preeklamsia memiliki 2 kategori yaitu:

1) Preeklamsia ringan

Kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih dengan posisi pengukuran tekanan darah pada ibu baik duduk maupun telentang. Protein Uria 0,3 gr/lt atau +1/+2. Edema pada ekstermitas dan muka serta diikuti kenaikan berat badan > 1 Kg/per minggu.

2) Preeklamsia berat

Kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih. Protein uria 5 gr/lt atau lebih, terdapat oliguria (jumlah urine kurang dari 500 cc per 2 jam) serta adanya edema pada paru serta *cyanosis*. Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium.

c. Etiologi

Sampai dengan saat ini penyebab utama preeklamsia masih belum diketahui secara pasti. Beberapa ahli percaya bahwa preeklamsia diawali dengan adanya kelainan pada plasenta, yaitu organ yang berfungsi menerima suplai darah dan nutrisi bagi bayi selama masih didalam kandungan. Teori lain menjelaskan preeklamsia sering terjadi pada primigravida, kehamilan post matur/ post term serta kehamilan ganda. Berdasarkan teori- teori tersebut preeklamsia sering juga disebut “*Desease Of Theory*”. Beberapa landasan teori yang dapat dikemukakan diantaranya adalah (Pulungan et al., 2020).

1) Teori Genetik

Berdasarkan pada teori ini preeklamsia merupakan penyakit yang dapat diturunkan atau bersifat hereditas, faktor genetik menunjukkan kecendrungan meningkatnya frekuensi preeklamsia pada anak-anak dari ibu yang menderita preeklamsia, serta peran *Renin-Angiotensin-Aldosteron-System* (RAAS) dimana enzim renin merupakan enzim yang dihasilkan oleh ginjal dan berfungsi untuk meningkatkan tekanan darah bekerja sama dengan hormon aldosteron dan angiotensin lalu membentuk sistem.

2) Teori Immunologis

Preeklamsia sering terjadi pada kehamilan pertama dan jarang timbul pada kehamilan berikutnya. Hal ini dapat diterangkan bahwa pada kehamilan pertama pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta tidak sempurna.

3) Teori Prostatiklin & Tromboksan

Pada preeklamsia didapatkan kerusakan pada endotel vaskuler, sehingga terjadi penurunan produksi prostatiklin yang pada kehamilan normal meningkat, aktifitas penggumpalan dan fibrinolisis, yang kemudian akan diganti trombin dan plasmin. Trombin akan mengkonsumsi antitrombin menyebabkan pelepasan tromboksan dan serotonin, sehingga terjadi vasospasme dan kerusakan endotel.

Selain primigravida, kehamilan ganda serta riwayat preeklamsia, beberapa faktor lainnya yang bisa meningkatkan resiko preeklamsia antara lain adalah:

- a) Malnutrisi berat
- b) Riwayat penyakit seperti : diabetes mellitus, lupus, hipertensi dan penyakit ginjal.
- c) Jarak kehamilan yang cukup jauh dari kehamilan pertama.
- d) Usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- e) Obesitas
- f) Riwayat keluarga dengan preeklamsia

d. Manifestasi

Preeklamsia merupakan komplikasi kehamilan yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu, ditandai oleh peningkatan tekanan darah disertai dengan proteinuria. Kondisi ini dapat berkembang secara progresif dan menyerang berbagai sistem organ, sehingga manifestasi klinisnya cukup luas dan kompleks. Manifestasi preeklamsia dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu preeklamsia ringan dan preeklamsia berat.

1) Preeklamsia ringan

Gejala yang umum ditemukan adalah peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$

mmHg yang terjadi dalam dua kali pengukuran dengan selang waktu minimal empat jam, disertai dengan proteinuria ≥ 300 mg dalam urin 24 jam atau hasil positif $\geq +1$ pada pemeriksaan dipstick urin. Selain itu, dapat ditemukan edema, khususnya pada wajah dan ekstremitas atas, walaupun edema tidak lagi menjadi kriteria diagnostik utama. Ibu dengan preeklamsia ringan umumnya tidak menunjukkan gangguan organ atau gejala subjektif yang berat.

2) Preeklamsia berat

Ditandai dengan tekanan darah yang lebih tinggi, yaitu $\geq 160/110$ mmHg, serta proteinuria berat yang mencapai $\geq +3$ pada dipstick atau ≥ 5 gram dalam urin 24 jam. Manifestasi lain yang dapat muncul meliputi oliguria (produksi urin < 500 mL/24 jam), gangguan penglihatan seperti pandangan kabur atau munculnya bintik (skotoma), nyeri epigastrium atau nyeri pada kuadran kanan atas perut yang menunjukkan keterlibatan organ hati, dan trombositopenia (jumlah trombosit $< 100.000/\text{mm}^3$). Peningkatan enzim hati (SGOT/SGPT) serta gangguan fungsi ginjal juga merupakan indikator preeklamsia berat. Pada janin, preeklamsia berat dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan intrauterin (IUGR) akibat perfusi plasenta yang terganggu.

Secara fisiologis, manifestasi preeklamsia terjadi akibat adanya gangguan pada fungsi endotel vaskular dan terjadinya vasospasme sistemik. Proses ini menyebabkan peningkatan tekanan darah, kerusakan pembuluh darah kapiler, dan aktivasi sistem koagulasi yang memengaruhi berbagai organ seperti ginjal, hati, sistem saraf pusat, retina, dan plasenta. Jika tidak ditangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi komplikasi yang lebih serius seperti eklampsia (kejang pada ibu hamil) atau sindrom HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver enzymes, and Low Platelet count*) yang berisiko tinggi terhadap keselamatan ibu dan janin.

e. Patofisiologi

Pada preeklamsia terjadi spasme pembuluh darah yang disertai dengan retensi air dan garam. Pada biopsi ginjal ditemukan spasme hebat arteriola glomerulus. Pada beberapa kasus, lumen arteriola sedemikian sempitnya

sehingga nyata dilalui oleh satu sel darah merah. Jadi jika semua arteriola di dalam tubuh mengalami spasme maka tekanan darah akan naik, sebagai usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigen jaringan dapat dicukupi. Sedangkan kenaikan berat badan dan edema yang disebabkan oleh penimbunan air yang berlebihan dalam ruangan interstisial belum diketahui sebabnya, mungkin karena retensi air dan garam. Proteinuria dapat disebabkan oleh spasme arteriola sehingga terjadi perubahan pada glomerulus.

Vasokonstriksi merupakan dasar patogenesis preeklamsia yang dapat menimbulkan peningkatan total perifer resisten dan menimbulkan hipertensi. Adanya vasokonstriksi juga akan menimbulkan hipoksia pada endotel setempat, sehingga terjadi kerusakan endotel, kebocoran arteriola disertai perdarahan mikro tempat endotel. Pada preeklamsia serum antioksidan kadarnya menurun dan plasenta menjadi sumber terjadinya peroksidase lemak. Sedangkan, pada wanita hamil normal, serumnya mengandung transferin, ion tembaga dan sulfhidril yang berperan sebagai antioksidan yang cukup kuat. Peroksidase lemak beredar dalam aliran darah melalui ikatan lipoprotein. Peroksidase lemak ini akan sampai ke semua komponen sel yang dilewati termasuk sel-sel endotel tersebut. Rusaknya sel-sel endotel tersebut akan mengakibatkan antara lain; adhesi dan agregasi trombosit, gangguan permeabilitas lapisan endotel terhadap plasma, terlepasnya enzim lisosom, tromboksan dan serotonin sebagai akibat rusaknya trombosit. Produksi tetrasiklin terhenti, terganggunya keseimbangan prostasiklin dan tromboksan, terjadi hipoksia plasenta akibat konsumsi oksigen dan peroksidase lemak (Pulungan et al., 2020).

f. Komplikasi

Komplikasi yang terberat dari preeklamsia adalah kematian ibu dan janin, namun beberapa komplikasi yang dapat terjadi baik pada ibu maupun janin adalah sebagai berikut:

1) Bagi Ibu

- a) Sindrom HELLP (*Haemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count*) adalah sindrom rusaknya sel darah merah, meningkatnya enzim liver, dan rendahnya jumlah trombosit.
- b) Eklamsia, preeklamsia bisa berkembang menjadi eklamsia yang ditandai dengan kejang-kejang.
- c) Penyakit kardiovaskuler, resiko terkena penyakit yang berhubungan dengan fungsi jantung dan pembuluh darah akan meningkat jika mempunyai riwayat seperti preeklamsia.
- d) Kegagalan organ, preeklamsia bisa menyebabkan disfungsi beberapa organ seperti, paru, ginjal, dan hati.
- e) Gangguan pembekuan darah, komplikasi yang timbul dapat berupa perdarahan karena kurangnya protein yang diperlukan untuk pembekuan darah, atau sebaliknya, terjadi penggumpalan darah yang menyebar karena protein tersebut terlalu aktif.
- f) Solusio plasenta, lepasnya plasenta dari dinding rahim sebelum kelahiran dapat mengakibatkan perdarahan serius dan kerusakan plasenta, yang akan membahayakan keselamatan wanita hamil dan janin.
- g) Stroke hemoragik, kondisi ini ditandai dengan pecahnya pembuluh darah otak akibat tingginya tekanan didalam pembuluh tersebut. Ketika seseorang mengalami perdarahan di otak, sel-sel otak akan mengalami kerusakan karena adanya penekanan dari gumpalan darah, dan juga karena tidak mendapatkan pasokan oksigen akibat terputusnya aliran darah, kondisi inilah yang menyebabkan kerusakan otak atau bahkan kematian.

2) Bagi Janin

- a) Prematuritas
- b) Kematian janin
- c) Terhambatnya pertumbuhan janin.
- d) Asfiksia neonatorum.

g. Pencegahan Preeklamsia

Pencegahan preeklamsia merupakan upaya yang dilakukan untuk menurunkan risiko terjadinya preeklamsia pada ibu hamil, khususnya mereka yang memiliki faktor risiko. Pencegahan dapat dilakukan melalui pendekatan primer, sekunder, dan tersier.

1) Pencegahan primer

Pencegahan primer bertujuan untuk mencegah timbulnya preeklamsia sebelum gejala muncul melalui:

- a) Edukasi kesehatan kepada ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, termasuk preeklamsia.
- b) Asupan nutrisi yang adekuat, seperti kalsium dan antioksidan (vitamin C dan E).
- c) Pemeriksaan antenatal secara rutin untuk memantau tekanan darah dan tanda awal preeklamsia.
- d) Gaya hidup sehat, termasuk cukup istirahat, manajemen stres, dan aktivitas fisik ringan.
- e) Pemberian aspirin dosis rendah pada ibu dengan risiko tinggi, sesuai rekomendasi tenaga kesehatan (WHO, 2019).

2) Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder bertujuan untuk mendeteksi dan menangani preeklamsia sedini mungkin, agar komplikasi dapat dicegah:

- a) Skrining risiko preeklamsia sejak trimester pertama.
- b) Monitoring tekanan darah dan proteinuria secara berkala.
- c) Pemantauan pertumbuhan janin dan kondisi plasenta menggunakan USG.
- d) Intervensi dini jika ditemukan tanda-tanda preeklamsia ringan.

3) Pencegahan tersier

Pencegahan tersier dilakukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut akibat preeklamsia yang sudah terjadi:

- a) Manajemen medikamentosa (misalnya antihipertensi, kortikosteroid jika ada indikasi persalinan prematur).
- b) Rawat inap dan observasi ketat untuk mencegah eklampsia atau komplikasi multisistem.
- c) Persalinan segera jika kondisi ibu dan janin terancam.

h. Peran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam pencegahan preeklamsia

Pengetahuan dan sikap merupakan dua komponen penting dalam perilaku kesehatan ibu hamil. Kedua aspek ini sangat menentukan keberhasilan upaya pencegahan preeklamsia secara mandiri maupun melalui intervensi tenaga kesehatan.

1) Peran pengetahuan dalam pencegahan preeklamsia

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2010). Dalam konteks kehamilan, pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia meliputi:

- a) Pemahaman tentang gejala awal preeklamsia, seperti tekanan darah tinggi, edema, dan proteinuria.
- b) Kesadaran akan faktor risiko, seperti riwayat hipertensi, kehamilan pertama, usia ekstrim (<20 tahun atau >35 tahun), obesitas, dan kehamilan ganda.
- c) Wawasan tentang tindakan pencegahan, seperti kontrol antenatal yang teratur, konsumsi gizi seimbang, istirahat cukup, dan deteksi dini gejala. Pengetahuan yang baik akan mendorong ibu untuk lebih cepat dan tepat dalam mencari bantuan serta melakukan tindakan preventif. Penelitian menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan berbanding lurus dengan praktik pencegahan preeklamsia (Kurniawati et al., 2021).

2) Peran sikap dalam pencegahan preeklamsia

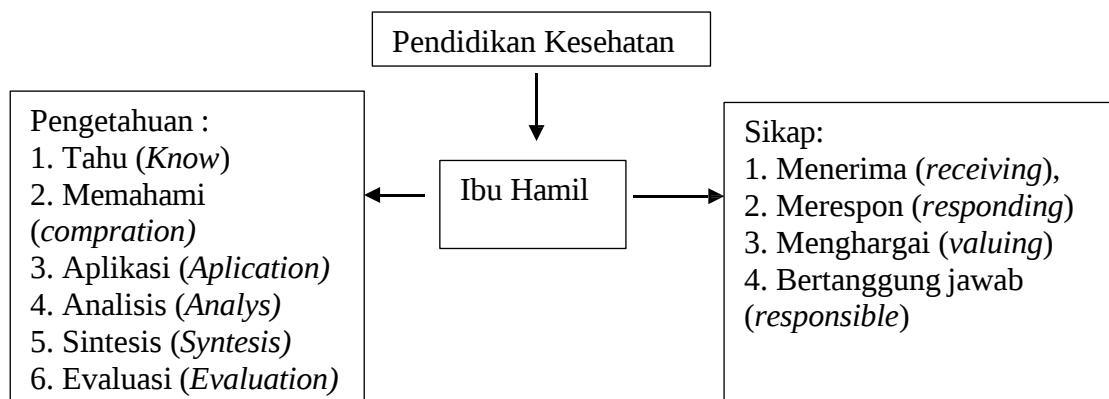
Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap ibu hamil terhadap preeklamsia mencerminkan:

- a) Kesiediaan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.
- b) Persepsi ibu terhadap pentingnya pencegahan preeklamsia dan kepatuhan terhadap saran medis.
- c) Motivasi dalam mengubah gaya hidup untuk menjaga tekanan darah tetap stabil.

Sikap yang positif akan memperkuat kecenderungan ibu untuk menjalankan perilaku yang mendukung kesehatan kehamilan. Sebaliknya, sikap yang negatif dapat menyebabkan ibu mengabaikan tanda-tanda bahaya kehamilan.

B. Kerangka Teori

Adapun kerangka teori dalam penelitian ini adalah

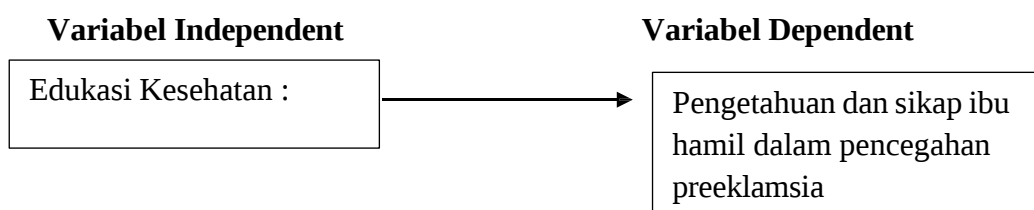


Sumber : (Triwibowo et al., 2023)

Gambar.2.1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan melalui bagan berikut:



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ho: Tidak ada pengaruh edukasi kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pencegahan preeklamsia di Klinik Adinda Kota Medan.

Ha: Ada pengaruh edukasi kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pencegahan preeklamsia di Klinik Adinda Kota Medan.

E. Defenisi Operasional

Tabel 2. 1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Edukasi Kesehatan	Rangkaian pemberian informasi menggunakan media <i>booklet</i> dalam meningkatkan derajat kesehatan	Lembar Absensi	1. Hadir 2. Tidak Hadir	Ordinal
2	Pengetahuan	Gambaran kognitif seseorang yang merupakan hasil pengukuran tingkat pemahaman responden terhadap informasi tertentu melalui kuesioner	Kuesioner	1. Tingkat pengetahuan tinggi apabila skor 80-100%; 2. Tingkat pengetahuan cukup apabila skor 60-79%; 3. Tingkat pengetahuan rendah apabila skor <60%	Ordinal
3	Sikap	Respon atau tanggapan individu terhadap suatu objek, isu, atau fenomena tertentu	Kuesioner	1. Sikap Positif jika mendapat skor >50% 2. Sikap Negatif jika mendapat skor <50%	Ordinal