BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Preeklamsia

1. Definisi Preeklamsia

Preeklamsia adalah komplikasi kehamilan berat yang ditandai dengan sindrom yang melibatkan banyak sistem dan kerusakan berdasarkan hipertensi (tekanan darah sistolik 140 mmHg atau tekanan darah diastolik 90 mmHg) yang pertama kali muncul setelah usia kehamilan 20 minggu Preeklamsia dan hipertensi selama kehamilan telah meningkat secara signifikan frekuensinya selama 30 tahun terakhir. (Tabacco et al., 2023).

Preeklamsia adalah terjadinya kenaikan tekanan darah ibu hamil yang sebelumnya mempunyai tekanan normal setelah usia kehamilan 20 memengaruhi minggu. Preeklamsia 5%-7% kehamilan dan bertanggung jawab terhadap lebih dari 70.000 kematian ibu dan 500.000 kematian janin di seluruh dunia setiap tahun, juga menjadi penyebab utama kematian ibu, morbiditas ibu yang parah, perawatan intensif ibu, operasi caesar, dan prematuritas (Rana et al., 2019).

Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu (Wibowo, 2016).

2. Faktor Risiko Preeklamsia

Faktor risiko utama meliputi riwayat preeklamsia, hipertensi kronis, diabetes melitus pra kehamilan, sindrom antifosfolipid, dan obesitas. Faktor risiko lainnya meliputi usia ibu yang lanjut, nuliparitas, riwayat penyakit ginjal kronis, dan penggunaan teknologi reproduksi bantuan dan usia ibu lanjut > 35 tahun. Faktor risiko yang relatif jarang adalah riwayat keluarga preeklamsia dan ibu yang mengandung janin ganda (Rana et al., 2019).

3. Etiologi Preeklamsia

Preeklamsia adalah kondisi sistemik dengan etiologi yang belum sepenuhnya dipahami. Etiologi ini menjadi lebih jelas melalui pemahaman peran protein angiogenik plasenta yang berdampak negatif pada fungsi endotel maternal. Hal ini terkait dengan disfungsi endotel yang ditandai oleh vasospasme dan aktivitas simpatis yang berlebihan. Invasi yang tidak lengkap dari trofoblas plasenta ke arteri spiral uterus dapat menyebabkan penurunan perfusi.

Ada beberapa karakteristik, yaitu hipoksia, radikal bebas, stres oksidatif, dan aktivasi endotel. *Tromboxan* (yang terkait dengan vasokonstriksi, agregasi platelet, dan penurunan aliran darah uteroplacental) meningkat, sementara prostasiklin (yang memiliki efek antagonis) menurun. Pertumbuhan janin dapat terganggu akibat gangguan plasentasi dan ketidakseimbangan antara prostasiklin dan tromboxan (Bernolian et al., 2023).

4. Klasifikasi Preeklamsia

a. Kriteria Minimal Preeklampsia

1) Hipertensi :Tekanan darah sekurang-kurangnya 140 mmHg sistolik atau 90 mmHgdiastolik pada dua kali pemeriksaan berjarak 15 menit menggunakan
2) lengan yang sama
3) Protein urin :Protein urin melebihi 300 mg dalam 24 jam atau tes urin dipstik positif 1
4) Trombositopeni :Trombosit < 100.000 / mikroliter
5) Gangguan ginjal :Kreatinin serum diatas 1,1 mg/dL atau didapatkan peningkatan kadar kreatinin serum dari sebelumnya pada kondisi dimana tidak ada kelainan ginjal lainnya
6) Gangguan Liver :Peningkatan konsentrasi transaminase 2 kali normal dan atau adanya nyeri di daerah epigastrik / regio kanan atas abdomen
7) Edema Paru
8) Gejala Neurologis :Stroke, nyeri kepala, gangguan visus
9) Gangguan Sirkulasi
10) Uteroplasenta :Oligohidramnion, Fetal Growth Restriction (FGR) atau didapatkan adanya absent or reversed end diastolic velocity (ARDV)

b. Kriteria Preeklampsia berat

1) Hipertensi :Tekanan darah sekurang-kurangnya 160 mmHg sistolik atau 110 mmHg diastolik pada dua kali pemeriksaan berjarak 15 menit menggunakan lengan yang sama
2) Trombositopeni :Trombosit < 100.000 / mikroliter
3) Gangguan ginjal :Kreatinin serum diatas 1,1 mg/dL atau didapatkan peningkatan kadar kreatinin serum dari sebelumnya pada kondisi dimana tidak ada kelainan ginjal lainnya
4) Gangguan Liver :Peningkatan konsentrasi transaminase 2 kali normal dan atau adanya nyeri di daerah epigastrik / regio kanan atas abdomen
5) Edema Paru
6) Gejala Neurologis :Stroke, nyeri kepala, gangguan visus
7) Gangguan Sirkulasi
8) Uteroplasenta :Oligohidramnion, *Fetal Growth Restriction* (FGR) atau didapatkan adanya *absent or reversed end Diastolic Velocity* (ARDV) (Wibowo, 2016).

5. Patofisiologi Preeklamsia

Menurut (Manuaba, 2021), (Sarwono, 2020), dan (Cunningham et al, 2022), preeklamsia merupakan suatu sindrom multisistem yang patofisiologinya berawal dari gangguan plasentasi pada awal kehamilan. Pada kehamilan normal, trofoblas ekstravilus menginvasi desidua dan miometrium serta merombak (remodeling) arteri spiralis sehingga pembuluh darah tersebut berubah menjadi pembuluh berkaliber besar, berdinding tipis, dan tidak responsif terhadap rangsangan vasokonstriksi. Dengan perubahan ini, aliran darah uteroplasenta dapat meningkat untuk memenuhi kebutuhan janin terhadap oksigen dan nutrisi. Sebaliknya, remodeling arteri spiralis tidak terjadi pada preeklamsia karena invasi trofoblas tidak lengkap. Akibatnya, arteri spiralis tetap berotot, sempit, dan memiliki resistensi tinggi. Akibatnya, perfusi uteroplasenta menurun, yang pada gilirannya menyebabkan hipoksia dan iskemia plasenta. Plasenta yang mengalami iskemia kemudian melepaskan berbagai mediator inflamasi dan faktor antiangiogenik ke dalam sirkulasi maternal yang mengakibatkan disfungsi endotel sistemik.

(Cunningham et al,2022) menjelaskan bahwa faktor antiangiogenik, terutama soluble fms-like tyrosine kinase-1 (sFlt-1) dan soluble endoglin (sEng), akan menghambat kerja vascular endothelial growth factor (VEGF) dan placental growth factor (PlGF) yang berperan penting dalam mempertahankan fungsi endotel. Akibatnya terjadi gangguan fungsi endotel yang memicu vasokonstriksi, peningkatan sensitivitas terhadap angiotensin II, penurunan produksi vasodilator seperti nitric oxide dan prostasiklin, serta peningkatan produksi vasokonstriktor seperti endotelin dan tromboksan. Ketidakseimbangan tersebut menyebabkan vasospasme sistemik yang meningkatkan resistensi vaskular perifer sehingga timbul hipertensi.

Selain itu, kerusakan endotel menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler sehingga cairan intravaskular berpindah ke ruang interstisial dan menimbulkan edema serta hemokonsentrasi. Disfungsi endotel juga mengaktivasi trombosit dan sistem koagulasi sehingga terbentuk mikrotrombus yang semakin memperburuk perfusi organ. Gangguan perfusi ginjal menyebabkan endoteliosis glomerulus yang ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus, proteinuria, oliguria, dan peningkatan kadar asam urat. Pada hati terjadi nekrosis periportal, peningkatan enzim hati, nyeri epigastrium, hingga sindrom HELLP pada kasus berat. Pada sistem saraf pusat, vasospasme dan edema serebri dapat menimbulkan sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, hiperrefleksia, hingga kejang yang berkembang menjadi eklamsia. Pada paru dapat terjadi edema paru akibat peningkatan permeabilitas kapiler dan gangguan fungsi jantung, sedangkan pada plasenta penurunan aliran darah menyebabkan insufisiensi uteroplasenta yang berakibat pada hambatan pertumbuhan janin, oligohidramnion, gawat janin, persalinan prematur, solusio plasenta, bahkan kematian janin intrauterin.

Oleh karena itu, preeklamsia dipahami sebagai suatu penyakit yang berasal dari gangguan perkembangan plasenta dan berlanjut menjadi disfungsi endotel sistemik yang memengaruhi hampir seluruh organ ibu serta memberikan dampak serius terhadap pertumbuhan dan keselamatan janin.

6. Dampak Preeklamsia

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, patogenesis preeklamsia melibatkan stres oksidati V, disfungsi plasenta, dan peradangan sistemik. Namun, mekanisme ini sangat kompleks dan belum sepenuhnya dipahami. Kegagalan remodeling arteri spiralis menyebabkan resistensi aliran darah plasenta dan hipoperfusi plasenta, yang menyebabkan plasentasi abnormal.

Hal ini menyebabkan iskemia plasenta yang berkelanjutan, yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke janin yang sedang berkembang. Hipoksia janin dapat disebabkan oleh proses maladaptif ini. Efek buruk lainnya termasuk kelahiran prematur (baik iatrogenik maupun spontan), oligohidramnion, solusio plasenta, gawat janin, dan kematian janin dalam rahim. Tergantung pada kapan preeklamsia dimulai, preeklamsia dini telah dikaitkan dengan risiko komplikasi janin yang lebih tinggi, seperti IUGR, oligohidramnion, dan kematian janin.(Fox et al. 2019) dalam (Veri et al., 2024)

7. Pencegahan Preeklamsia

Komplikasi kehamilan yang berkelanjutan yang disebabkan oleh faktor yang sama disebut preeklamsia. Oleh karena itu, diagnosis dini dan pencegahan dapat membantu mengurangi kejadian, kesakitan, dan kematian. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan:

a. Konsumsi makanan yang tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, dan rendah lemak dan garam. Menu berfokus pada variasi dan keseimbangan. Tingkatkan jumlah protein Anda dengan satu butir telur setiap hari.
b. Istirahat yang cukup: Ibu hamil memerlukan istirahat yang cukup. Bekerja berdasarkan kebutuhan dan sesuai dengan kemampuan Anda. Tidak mengganggu aliran darah dari plasenta ke janin karena berbaring ke arah punggung janin.
c. Pengawasan kesehatan pranatal (pemeriksaan selama kehamilan): Pemeriksaan dan pengawasan ibu selama kehamilan adalah bagian dari pengawasan kesehatan pranatal. Pemeriksaan rutin ibu selama kehamilan memungkinkan deteksi dini adanya masalah atau komplikasi yang mungkin

terjadi selama kehamilan. (Yulia, 2023).

8. Penatalaksanaan Preeklamsia

Prinsip penatalaksaaan preeklamsi/ eklamsi meliputi :

a. Mencegah dan mengatasi kejang

b. Menurunkan tekanan darah

c. Dengan hati-hati mengonsumsi cairan

d. Melahirkan bayi pada waktu yang tepat untuk ibu dan bayi.

Wanita yang mengalami preeklamsia dan kehamilan prematur dapat dirawat secara rawat jalan, dengan pemeriksaan rutin kesejahteraan ibu dan janin. Rumah sakit harus digunakan untuk merawat wanita patuh yang memiliki preeklamsia berat atau progresif dan tidak memiliki akses siap untuk perawatan medis.

Salah satu terapi utama untuk mengobati preeklamsia ringan adalah tidur. Berbaring pada sisi tubuh saat istirahat meningkatkan aliran darah ke plasenta dan ginjal, menurunkan tekanan vena pada ekstremitas bawah, dan meningkatkan reabsorpsi cairan.Istirahat di tempat tidur juga dapat menurunkan tekanan darah dan mengurangi volume darah yang beredar. Kehamilan harus dihindari jika mengancam nyawa ibu jika preeklamsia tidak membaik dengan pengobatan konservatif.

Tujuan manajemen persalinan adalah mencegah kejang dan mengontrol hipertensi. Wanita dengan preeklamsia berat dapat menggunakan magnesium sulfat sebagai obat pilihan untuk mencegah kejang eklampsia dan untuk mengobati seizures eklampsia. Dosis magnesium sulfat yang digunakan adalah 4 gram loading, yang diikuti dengan infus kontinyu pada tingkat 1 gram per jam. Dalam pengobatan kejang eklampsia, magnesium sulfat telah terbukti lebih efektif daripada fenitoin, juga dikenal sebagai dilantin, dan diazepam, juga dikenal sebagai vallium.

Wanita hamil dengan tekanan darah sistolik lebih dari 160 ke 180 mm Hg dan tekanan darah diastolik lebih dari 105 ke 110 mm Hg disarankan untuk mengambil obat antihipertensi. Tujuan pengobatan adalah untuk menurunkan tekanan sistolik 140 ke 155 mm Hg dan tekanan diastolik 90 ke 105 mm Hg untuk mencegah hipotensi .

Wanita dengan preeklamsia harus diberi konseling tentang kehamilan berikutnya. Pada wanita nulipara dengan preeklamsia sebelum 30 minggu kehamilan, tingkat kekambuhan untuk gangguan ini setinggi 40 persen pada kehamilan seterusnya (Lumbanraja, 2017).

B. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini dilakukan melalui panca indra yang dimilikinya yang kemudian menghasilkan informasi yang disimpan sebagai pengetahuan di dalam diri seseorang. Pengetahuan ini merupakan domain kognitif yang penting untuk terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang.

Menurut (Octaviana & Ramadhani, 2021) Pengetahuan adalah penting untuk eksistensi manusia karena merupakan hasil dari aktivitas berfikir dan pengetahuan yang dilakukan oleh manusia. Berpikir membedakan manusia dari jenis lainnya, seperti hewan. Ada dua jenis pengetahuan: pengetahuan empiris, yang menekankan pada pengalaman indrawi dan pengamatan fakta. Pengetahuan rasional, yang didasarkan pada budi pekerti, disebut sebagai pengetahuan apiriori, dan tidak menekankan pada pengalaman tetapi hanya rasio.

2. Faktor- Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Berikut yang merupakan faktor yang memengaruhi pengetahuan (Budiman, 2013) :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses mengubah sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok serta upaya mendewasakan manusia melalui pengajaran dan pelatihan. Ini terjadi di dalam dan di luar sekolah, baik formal maupun nonformal, dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan memengaruhi proses belajar; lebih tinggi pendidikan seseorang, lebih mudah untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang diterima, semakin banyak pula pengetahuan tentang kesehatan yang didapat.

b. Informasi/media massa

Informasi *"that of which one is apprised or told: intelligence, news"* di kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi merupakan suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

c. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar seseorang, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada di dalamnya, yang terjadi karena interaksi timbal balik ataupun tidak, yang menghasilkan pengetahuan yang akan direspons oleh setiap individu.

d. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah ketika orang menggunakan pengetahuan yang telah mereka pelajari untuk menyelesaikan masalah sebelumnya dengan mengulangi apa yang telah mereka pelajari sebelumnya. Pengalaman belajar di tempat kerja bukan hanya memberi mereka pengetahuan dan keterampilan profesional, tetapi juga dapat membantu mereka membuat keputusan yang lebih baik, yang merupakan hasil dari menalar secara ilmiah dan etika.

e. Usia

Daya tangkap dan pola pikir seseorang dipengaruhi oleh usia. Daya tangkap dan pola pikir seseorang akan berkembang seiring bertambahnya usia, yang berarti bahwa pengetahuan yang mereka peroleh semakin baik. Orang-orang pada usia madya akan lebih siap untuk menyesuaikan diri dengan usia tua dan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial.

3. Tingkatan Pengetahuan

Secara garis besar terdapat enam tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2018) yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan baru hanyalah mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, jadi ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, dan menyatakan adalah beberapa contoh kemampuan pengetahuan pada tingkat ini. Contoh dari langkah-langkah ini termasuk menyebutkan definisi pengetahuan, menyebutkan definisi rekam medis, atau menguraikan tanda-tanda dan gejala penyakit.

b. Memahami (*Comprehension*)

Pada tahap ini, pengetahuan didefinisikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan dengan benar. Seseorang yang memahami materi atau pelajaran dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan materi atau objek yang telah dipelajarinya. Contoh dapat menunjukkan betapa pentingnya menyimpan rekam medis.

c. Aplikasi (*Application*)

Pada tahap ini, Anda memiliki kemampuan untuk menerapkan pengetahuan yang telah Anda pelajari ke situasi dunia nyata. Misalnya, menyusun dokumen rekam medis atau memberikan layanan pendaftaran.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk membagi materi atau sesuatu ke dalam bagian-bagian yang berhubungan satu sama lain. Mereka memiliki kemampuan untuk menganalisis, seperti menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Salah satu contoh tahap ini adalah menganalisis dan membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis menggunakan teknik Huffman dan Hatta.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan seseorang untuk mengaitkan berbagai bagian atau komponen dari pengetahuan mereka yang sudah ada menjadi pola baru yang lebih menyeluruh dikenal sebagai pengetahuan yang dimiliki. Ini memiliki kemampuan untuk menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan. Desain rekam medis dan pengorganisasian alur rawat jalan atau rawat inap adalah contohnya.

f. Evaluasi (*Evalution*)

Pada tahap ini, pengetahuan yang dimiliki termasuk kemampuan untuk memberikan alasan atau menilai sesuatu. Proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat pilihan alternatif disebut evaluasi. Tahapan pengetahuan ini menggambarkan tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses, seperti mencari, bertanya, mempelajari, atau berdasarkan pengalaman.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) cara memperoleh sikap dikategorikan sebagai berikut :

a. Cara Non Ilmiah atau Tradisional

Metode yang digunakan oleh manusia sebelum penemuan metode ilmiah Orang-orang di masa lalu menggunakan metode ini untuk memecahkan masalah, termasuk menemukan teori atau pengetahuan baru. Di antara metode tersebut adalah coba-coba (*trial and error*), kebetulan, kekuasaan atau otoritas, pengalaman pribadi, akal sehat, kebenaran melalui wahyu, kebenaran secara intuitif, melalui jalan pikiran, induksi dan deduksi.

b. Cara Ilmiah atau Moderen

Metode ilmiah sistematis, logis, dan ilmiah digunakan untuk melakukan penelitian ini. Penelitian dilakukan melalui uji coba terlebih dahulu, sehingga sumber daya yang digunakan valid dan reliabel dan

hasil penelitiannya dapat digeneralisasikan pada populasi. Kebenaran atau pengetahuan yang diperoleh betul-betul dapat dipertanggungjawabkan karena telah melalui serangkaian proses yang ilmiah.

5. Cara Mengukur Pengetahuan

Dalam penelitian, pengukuran variable pengetahuan menggunakan instrumen yang umum seperti list pertanyaan yang berisikan pertanyaan mengenai pengetahuan atau dikenal sebagai kuisioner. (Swarjana, 2022).

Menurut (Arikunto, 2019) Pengetahuan seseorang dibagi menjadi tiga tingkatan berdasarkan nilai presentase:

a. Pengetahuan baik jika responden dapat memberikan jawaban yang benar antara 76-100%;

b. Pengetahuan cukup baik jika responden dapat memberikan jawaban yang benar antara 56-75%

c. Pengetahuan kurang jika responden dapat memberikan jawaban yang benar kurang dari 55%.

C. Sikap

1. Definisi Sikap

Menurut (Rachmawati, 2019) Sikap adalah kecenderungan untuk menanggapi stimulus lingkungan yang dapat menentukan atau mengarahkan tingkah laku seseorang. Sikap adalah keadaan jiwa dan keadaan berpikir yang dirancang untuk memberikan tanggapan terhadap pengalaman yang diorganisasikan dan mempengaruhi tindakan atau praktik secara langsung atau tidak langsung.

Sikap sebagai evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap hanya muncul ketika seseorang dihadapkan pada stimulus. Ketika seseorang melihat sesuatu, mereka memiliki perasaan yang mendukungnya atau memihaknya, atau tidak memihaknya. Kapasitas untuk melihat dan bereaksi terhadap objek dalam lingkungan tertentu dikenal sebagai perspektif.

2. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang memengaruhi pembentukan sikap antara lain (Rachmawati, 2019) :

a. Pengalaman pribadi

   Persepsi yang diperoleh dari pengalaman akan berdampak langsung pada perilaku berikutnya. Ini dapat mencakup predisposisi perilaku yang akan terjadi hanya dalam kondisi dan situasi yang memungkinkan.

b. Orang lain

   Sikap seseorang cenderung disesuaikan atau sejalan dengan sikap orang yang dianggap berpengaruh, seperti orang tua, teman dekat, dan teman sebaya.

c. Kebudayaan

   Kebudayaan dimana kita hidup akan memengaruhi pembentukan sikap seseorang.

d. Media Massa

   Sebagai alat komunikasi, berbagai media massa seperti internet, radio, surat kabar, dan televisi memiliki kekuatan untuk menyebarkan pesan-pesan yang berisi saran yang dapat membentuk opini, yang pada gilirannya dapat menghasilkan landasan kognisi yang memungkinkan sikap..

e. Faktor emosional

   Tidak semua perasaan dipengaruhi oleh pengalaman pribadi dan situasi luar. Pernyataan yang didasarkan pada emosi kadang-kadang digunakan untuk melindungi ego atau mengusir frustrasi. Sikap seperti itu mungkin sementara dan hilang ketika frustrasi hilang, tetapi mereka juga bisa bertahan lama. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan; untuk mewujudkannya, sikap harus didukung dengan fasilitas, seperti sikap positif.

3. Tingkatan Sikap

Menurut (Budiman, 2013) tingkatan sikap dibagi kedalam beberapa tingkatan sebagai berikut :

a. Menerima

Kepekaan seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar yang datang kepadanya dalam bentuk masalah, situasi, gejala, dan lain-lain dikenal sebagai tahap sikap menerima. Hal-hal yang termasuk dalam tahap ini termasuk kesadaran dan keinginan untuk menerima stimulus, mengontrol dan memilih gejala atau stimulus dari luar. Kemauan untuk memperhatikan suatu kegiatan atau suatu objek juga disebut receiving atau attention. Pada tahap ini, seseorang dibina agar mereka bersedia menerima nilai-nilai yang diajarkan kepada mereka, dan mau menggabungkan diri ke dalam nilai tersebut atau mengidentifi kasikan diri dengan nilai tersebut.

b. Menanggapi

Seorang ibu yang melihat catatan pertumbuhan dan perkembangan anaknya dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah contoh dari tahap sikap menanggapi, yang merupakan tahap yang lebih tinggi daripada tahap menerima.

c. Menilai

Menilai lebih afektif daripada menerima dan menanggapi. Perubahan perilaku menunjukkan bahwa individu ini tidak hanya ingin menerima nilai yang diajarkan, tetapi juga telah memperoleh kemampuan untuk menilai ide atau fenomena sebagai hal yang baik atau buruk. Seseorang telah menjalani proses penilaian jika mereka dapat menilai suatu ajaran dan mengatakan bahwa "itu adalah baik". Nilai tersebut telah tetap dalam dirinya karena mulai dicamkan (*internalized*) dalam dirinya. Sebagai contoh, peningkatan kemampuan ibu yang memiliki bayi untuk berlaku disiplin terjadi secara konsisten selama kegiatan posyandu.

d. Mengelola

Mempertemukan perbedaan nilai memungkinkan pembentukan nilai baru yang universal, yang menghasilkan perbaikan umum. Mengatur atau mengorganisasikan adalah mengembangkan nilai ke dalam sistem organisasi, termasuk memastikan hubungan antara nilai-nilai tertentu dan perioritasnya. Seorang ibu, misalnya, sangat mendukung program

revitalisasi posyandu untuk meningkatkan hasil..

e. Menghayati

Menghayati merupakan tingkat efektif tertinggi, karena tahap sikap ini telah benar benar bijaksana. Menghayati telah masuk pada pemaknaan yang telah memiliki *philosophy of life* yang mapan. Jadi, pada tahap ini peserta didik telah memiliki sistem nilai yang telah mengontrol tingkah lakunya untuk suatu waktu yang lama, dengan demikian dapat membentuk karekteristik "pola hidup" tingkah lakunya menetap, konsisten, dan dapat diamalkan.

4. Pengukuran Sikap

Skala sikap adalah skala yang digunakan untuk mengukur ranah afektif seseorang terhadap kegiatan suatu objek di antaranya. Hasil pengukuran menunjukkan sikap: mendukung atau menolak. Pada dasarnya, perspektif adalah cara seseorang bertindak. Berdasarkan skala sikap, pernyataan diberikan kepada responden untuk dinilai apakah mereka setuju atau tidak dengan rentang nilai tertentu. Oleh karena itu, komentar termasuk kategori positif dan negatif. Skala Likert adalah salah satu skala sikap yang paling umum digunakan. Subjek, yaitu:

a. Pernyataan positif (*favorable*), dengan perincian skor sebagai berikut :

Sangat Setuju (SS) : 4

Setuju (S) : 3

Tidak Setuju (TS) : 2

Sangat Tidak Setuju (STS): 1

b. Pernyataan negatif (*unfavorable*),dengan perincian skor sebagai berikut:

Sangat Setuju (SS) : 1

Setuju (S) : 2

Tidak Setuju (TS) : 3

Sangat Tidak Setuju (STS): 4

D. Kerangka Teori

Preeklamsia adalah gangguan kehamilan yang ditandai oleh munculnya tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah usia kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal. Kondisi ini sering disertai dengan protein dalam urin (proteinuria) dan dapat melibatkan disfungsi organ lain seperti ginjal, hati, atau sistem saraf jika semakin berat. Apabila tidak terdeteksi dan ditangani secara dini, preeklamsia dapat berkembang menjadi eklampsia yang berisiko menyebabkan komplikasi serius seperti kejang, gagal organ, kematian ibu, serta kematian janin (Warrington et al., 2023).

Pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia mencakup pemahaman mengenai pengertian, faktor risiko, tanda dan gejala, dampak, serta upaya pencegahan. Menurut teori perilaku kesehatan, pengetahuan merupakan domain kognitif yang menjadi dasar terbentuknya sikap. Ibu hamil dengan pengetahuan yang baik cenderung memiliki sikap yang lebih positif terhadap pencegahan preeklamsia (Notoatmodjo, 2018).

Sikap merupakan kecenderungan respon ibu hamil terhadap suatu masalah kesehatan. Sikap yang positif terhadap preeklamsia diharapkan dapat mendorong terbentuknya perilaku kesehatan yang baik, seperti kepatuhan terhadap pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) dan penerapan pola hidup sehat. Perilaku pencegahan yang baik berperan dalam menurunkan risiko terjadinya preeklamsia dan komplikasinya (Abineno et al., 2022).

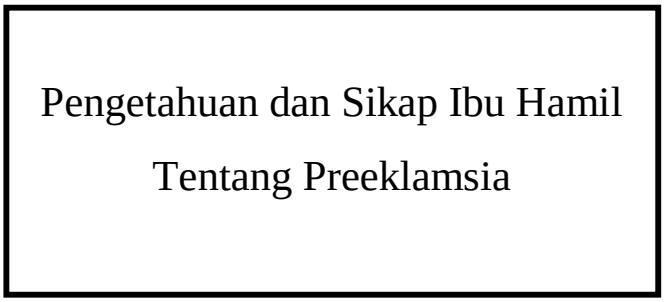
Dengan demikian, kerangka teori penelitian ini menjelaskan bahwa faktor individu memengaruhi pengetahuan ibu hamil, pengetahuan memengaruhi sikap, dan sikap berperan dalam pembentukan perilaku kesehatan terkait pencegahan preeklamsia. Kerangka teori ini menjadi dasar dalam mengkaji pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang preeklamsia di Kabupaten Deli Serdang.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Mengacu pada (Notoatmodjo, 2018), *PNPK* (*Wibowo, 2016), (Abineno et al., 2022*), (*Warrington et al., 2023*)

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklamsia di Kabupaten Deli Serdang

F. Variabel Penelitian

1. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklamsia
2. Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklamsia