BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Preeklamsia

1. Pengertian Preeklamsia

Preeklamsia merupakan komplikasi kehamilan yang menjadi sorotan global. Preeklamsia adalah terjadinya kenaikan tekanan darah ibu hamil yang sebelumnya mempunyai tekanan normal setelah usia kehamilan 20 minggu. Preeklamsia memengaruhi 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).

Preeklamsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis preeklamsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Preeklamsia, sebelumya selalu didefinisikan dengan adanya hipertensi dan proteinuri yang baru terjadi pada kehamilan (new onset hypertension with proteinuria). Meskipun kedua kriteria ini masih menjadi definisi klasik preeklamsia, beberapa wanita lain menunjukkan adanya hipertensi disertai gangguan multsistem lain yang menunjukkan adanya kondisi berat dari preeklamsia meskipun pasien tersebut tidak mengalami proteinuri. Disisi lain, untuk edema tidak lagi dipakai sebagai kriteria diagnostik karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal (Wibowo, 2016).

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. Preeklamsia, yang memiliki frekuensi global 3–5%, merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan janin serta pengeluaran perawatan kesehatan yang besar secara global. Ketika preeklamsia menunjukkan gejala

eklamsia yang parah atau sindrom hemolisis, peningkatan enzim hati, dan trombosit rendah (HELLP), angka kematian ibu bahkan lebih tinggi. Preeklamsia adalah salah satu masalah kehamilan yang paling umum; namun, etiologi dan patofisiologinya yang spesifik masih kurang diketahui dan dapat memiliki berbagai penyebab (Tabacco et al., 2023).

Menurut *klasifikasi International Society for the Study of Hypertension in* Pregnancy (ISSHP) dan *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), preeklamsia ditandai dengan munculnya hipertensi pertama kali setelah 20 minggu kehamilan (dan hingga 6 minggu pasca persalinan) pada pasien yang sebelumnya normotensif dan adanya setidaknya satu indikator kerusakan organ dalam pada wanita hamil, seperti proteinuria harian. ⩾0,3 g/hari, cedera ginjal akut didefinisikan sebagai kadar kreatinin ⩾ 1,1 mg/dL, trombositopenia (PLT < 100.000/µL), peningkatan aktivitas transaminase, terkadang disertai nyeri patognomonik di kuadran kanan atas perut sebagai gejala patognomonik sindrom HELLP (hemolisis, peningkatan enzim hati, dan jumlah trombosit rendah), hemolisis, DIC (koagulasi intravaskular diseminata), gejala neurologis atau gangguan serebral/visual baru berupa sakit kepala, gangguan penglihatan, bintik-bintik gelap di depan mata, kejang tonik-klonik (eklamsia), stroke atau edema paru, perdarahan serebral atau bahkan kematian ibu. Preeklamsia dapat terjadi dengan atau tanpa gejala disfungsi plasenta berupa keterlambatan pertumbuhan janin (FGR) dan/atau gejala gawat janin (Magee et al., 2022).

2. Etiologi Preeklamsia

Preeklamsia merupakan penyakit sistemik dengan etiologi yang tidak diketahui. Etiologi menjadi jelas dengan pemahaman peranan protein angiogenik plasenta yang memengaruhi fungsi endotel maternal secara negatif. Hal ini terkait dengan penyakit endotel dengan vasospasme dan aktivitas berlebihan simpatik. Invasi trofoblas oleh plasenta ke arteri spiralis uterus yang tidak sempurna dapat mengakibatkan penurunan perfusi (Bernolian et al., 2023).

Terdapat beberapa karakteristik yaitu hipoksia, radikal bebas, stres oksidatif, dan aktivasi endotel. Tromboksan (yang berhubungan dengan vasokonstriksi, agregasi trombosit, dan penurunan aliran darah uteroplasenta) meningkat, dan prostasiklin (yang memiliki efek berlawanan) menurun.

Pertumbuhan janin terhambat juga dapat terjadi sebagai akibat dari plasentasi yang rusak dan ketidakseimbangan antara prostasiklin dan tromboksan.1 Terdapat beberapa perubahan respon imun pada preeklamsia, yaitu:

a. Vaskuler: vasospasme dan hemokonsentrasi berikutnya berhubungan dengan kontraksi ruang intravaskuler, kebocoran kapiler, dan penurunan tekanan onkotik koloid dapat menjadi predisposisi edema paru.
b. Jantung: biasanya penurunan curah jantung, penurunan volume plasma, dan peningkatan resistensi vaskular sistemik.
c. Hematologi: trombositopenia dan hemolisis dengan sindrom HELLP (juga peningkatan LDH), koagulasi intravaskular diseminata (KID)
d. Hati: AST, ALT tinggi; hematoma subkapsular, dan ruptur hati.
e. SSP: eklamsia, perdarahan intrakranial, sakit kepala, penglihatan kabur, skotomata, hiperefleksia, dan kebutaan sementara.
f. Ginjal: vasospasme, hemokonsentrasi, dan penurunan aliran darah ginjal yang menyebabkan oliguria (jarang menyebabkan nekrosis tubulus akut, kemungkinan menyebabkan gagal ginjal akut), proteinuria, dan hematuria.
g. Fetus: gangguan aliran darah uteroplasenta (PJT, oligohidramnion, solusio, dan NRFHT (Non Reassuring Fetal Heart Tracing) (Bernolian et al., 2023).

3. Faktor Risiko Preeklamsia

Faktor risiko terjadinya preeklamsia telah dipelajari secara ekstensif. Faktor risiko utama meliputi riwayat preeklamsia, hipertensi kronis, diabetes melitus prakehamilan, sindrom antifosfolipid, dan obesitas, di antara lainnya. Faktor risiko lainnya meliputi usia ibu yang lanjut, nulliparitas, riwayat penyakit ginjal kronis, dan penggunaan teknologi reproduksi berbantuan. Faktor risiko yang relatif jarang adalah riwayat keluarga preeklamsia dan ibu yang mengandung janin trisomy. Kerentanan genetik terhadap preeklamsia telah dipelajari secara ekstensif. Dengan mempertimbangkan usia kehamilan pada saat gejala pertama muncul, terdapat dua bentuk preeklamsia yang diakui secara klinis: preeklamsia onset dini (gejala muncul sebelum usia kehamilan 34 minggu) dan preeklamsia onset lanjut (ketika gejala muncul setelah usia kehamilan 34 minggu (Rana et al., 2019).

Faktor Individu Ibu Hamil Yang Mempengruhi Preeklamsia adalah sebagai berikut:

a. Usia

   Duckitt melaporkan peningkatan risiko preeklamsia hampir dua kali lipat pada wanita hamil berusia 40 tahun atau lebih baik pada primipara maupun multipara. Usia muda tidak meningkatkan risiko preeklamsia secara bermakna. (Evidence II, 2004 dalam (Wibowo, 2016).

b. Paritas

   Paritas adalah jumlah janin yang pernah dilahirkan hidup maupun mati dengan berat badan ≥500 gram. Nulipara dan primipara (ibu dengan paritas 3, bahaya pada masa kehamilan yang dapat timbul salah satunya adalah preeklamsia yang disebabkan karena paritas yang tinggi akan menyebabkan aliran darah menurun ke plasenta akibatnya terjadi gangguan plasenta dan mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin. Jika merujuk pada paritas, dengan demikian paritas yang tidak berisiko adalah pada paritas ke 2-3 (P. Sarwono, 2020).

c. Riwayat Hipertensi

   Status kesehatan wanita sebelum dan selama kehamilan adalah faktor penting yang mempengaruhi timbul dan berkembangnya komplikasi. Riwayat penyakit hipertensi merupakan salah satu faktor yang dihubungkan dengan preeklamsia. Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan tekanan darah tinggi adalah penyakit kronik akibat desakan darah yang berlebihan dan hampir tidak konstan pada arteri. Tekanan dihasilkan oleh kekuatan jantung ketika memompa darah. Hipertensi berkaitan dengan meningkatnya tekanan pada arteri sistemik baik diastolik maupun sistolik secara terus menerus (Sijabat et al., 2020).

d. Riwayat Preeklamsia Sebelumnya

   Riwayat hipertensi sebelum kehamilan dapat menyebabkan gangguan atau kerusakan pada organ vital, bila disertai dengan penambahan berat badan selama kehamilan dapat menyebabkan gangguan atau kerusakan yang lebih parah bila terdapat edema dan protein urine yang ada. Hipertensi dapat menyebabkan hipertrofi dan dekompensasi ventrikel,

kerusakan serebrovaskular dan kerusakan ginjal. Dimana hipertensi menyebabkan rangsangan barotrauma pada kapiler glomerolus dan meningkatkan tekanan kapiler glomerulus yang lama kelamaan akan menyebabkan glomerolusclerosis yang dapat merangsang terjadinya hipoksia kronis yang menyebabkan kerusakan ginjal. Hal ini dapat menyababkan preeklamsia ringan pada kehamilan sebelumnya hingga preeklamsia berat pada kehamilan berikutnya yang dapat memicu terjadinya eklamsia (Sijabat et al., 2020).

Riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor risiko utama. Menurut Duckit risiko meningkat hingga 7 kali lipat. Kehamilan pada wanita dengan riwayat preeklamsia sebelumnya berkaitan dengan tingginya kejadian preeklamsia berat, preeklamsia onset dini, dan dampak perinatal yang buruk (Wibowo, 2016).

4. Penegakkan Diagnosis Preeklamsia

Seperti telah disebutkan sebelumnya, bahwa preeklamsia didefinisikan sebagai hipertensi yang baru terjadi pada kehamilan / diatas usia kehamilan 20 minggu disertai adanya gangguan organ. Jika hanya didapatkan hipertensi saja, kondisi tersebut tidak dapat disamakan dengan peeklamsia, harus didapatkan gangguan organ spesifik akibat preeklamsia tersebut. Kebanyakan kasus preeklamsia ditegakkan dengan adanya protein urin, namun jika protein urin tidak didapatkan, salah satu gejala dan gangguan lain dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis preeklamsia, yaitu:

a. Trombositopenia : trombosit < 100.000 / mikroliter
b. Gangguan ginjal : kreatinin serum >1,1 mg/dL atau didapatkan peningkatan kadar kreatinin serum pada kondisi dimana tidak ada kelainan ginjal lainnya
c. Gangguan liver : peningkatan konsentrasi transaminase 2 kali normal dan atau adanya nyeri di daerah epigastrik / regio kanan atas abdomen
d. Didapatkan gejala neurologis : stroke, nyeri kepala, gangguan visus
e. Gangguan pertumbuhan janin yang menjadi tanda gangguan sirkulasi uteroplasenta : *Oligohidramnion, Fetal Growth Restriction* (FGR) atau didapatkan adanya *absent or reversed end diastolic velocity* (ARDV) (Wibowo, 2016).

5. Kriteria Minimal Preeklamsia

a. Hipertensi :Tekanan darah sekurang-kurangnya 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik pada dua kali pemeriksaan berjarak 15 menit menggunakan.
b. Lengan yang sama.
c. Protein urin :Protein urin melebihi 300 mg dalam 24 jam atau tes urin dipstik positif 1.

Jika tidak didapatkan protein urin, hipertensi dapat diikuti salah satu dibawah ini:

a. Trombositopeni :Trombosit < 100.000 / microliter.
b. 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.
c. Gangguan Liver :Peningkatan konsentrasi transaminase 2 kali normal dan atau adanya nyeri di daerah epigastrik / regio kanan atas abdomen.
d. Edema Paru.
e. Gejala Neurologis :Stroke, nyeri kepala, gangguan visus.
f. Gangguan Sirkulasi.
g. Uteroplasenta : *Oligohidramnion, Fetal Growth Restriction* (FGR) atau didapatkan adanya *absent or reversed end diastolic velocity* (ARDV).

Kriteria Preeklamsia berat (diagnosis preeklamsia dipenuhi dan jika didapatkan salah satu kondisi klinis dibawah ini :

a. Hipertensi :Tekanan darah sekurang-kurangnya 160 mmHg sistolik atau 110 mmHg diastolik pada dua kali pemeriksaan berjarak 15 menit menggunakan lengan yang sama.
b. Trombositopeni :Trombosit < 100.000 / mikroliter.
c. 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.
d. Gangguan Liver :Peningkatan konsentrasi transaminase 2 kali normal dan atau adanya nyeri di daerah epigastrik / regio kanan atas abdomen.
e. Edema Paru.

f. Gejala Neurologis :Stroke, nyeri kepala, gangguan visus.
g. Gangguan Sirkulasi.
h. Uteroplasenta : *Oligohidramnion, Fetal Growth Restriction* (FGR) atau didapatkan adanya *absent or reversed end diastolic velocity* (ARDV) (Wibowo, 2016).

6. Screening Preeklamsia

Parameter yang diperiksa untuk screening preeklamsia (Veri et al., 2024) sebagai berikut:

a. Usia ibu
b. Etnis/ras ibu
c. Penggunaan tembakau pada kehamilan
d. Paritas
e. Tingkat Pendidikan
f. Metode konsepsi
g. Riwayat keluarga dengan preeklamsia
h. Preeklamsia sebelumnya
i. Kelahiran prematur sebelumnya
j. Penyakit ginjal
k. Hipertensi
l. Tekanan darah sistolik
m. Tekanan darah diastolic
n. Tekanan darah arteri besar
o. Riwayat diabetes gestasional sebelumnya
p. Diabetes melitus yang sudah ada sebelumnya
q. Tinggi badan ibu
r. Berat badan ibu
s. Indeks massa tubuh ibu
t. Trombofilia
u. Indeks Doppler arteri uterin

7. Dampak preeklamsia pada Ibu dan Bayi

Patogenesis preeklamsia sangat kompleks dan belum sepenuhnya dipahami, namun diketahui melibatkan disfungsi plasenta, peradangan sistemik, dan stres

oksidativ seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Plasentasi abnormal terjadi karena kegagalan remodeling arteri spiralis, yang mengakibatkan resistensi lebih tinggi terhadap aliran darah plasenta dan hipoperfusi plasenta. Hal ini menyebabkan iskemia plasenta kronis dan berkurangnya aliran darah ke janin yang sedang berkembang. Proses maladaptif ini dapat memicu hipoksia janin dan dampak buruknya termasuk IUGR, kelahiran prematur (baik spontan maupun iatrogenik), oligohidramnion, solusio plasenta, gawat janin, dan kematian janin dalam rahim. Frekuensi komplikasi pada janin berbeda-beda tergantung pada timbulnya preeklamsia. Preeklamsia dini telah dikaitkan dengan tingkat dampak buruk yang jauh lebih tinggi pada janin, termasuk IUGR, oligohidramnion, dan kematian janin (Veri et al., 2024).

8. Pencegahan preeklamsia

Terapi pencegahan preeklamsia dimaksudkan untuk menunda timbulnya gangguan, atau meminimalkan dampak keparahan penyakit. Salah satu terapi yang paling banyak dipelajari untuk pencegahan preeklamsia adalah pemberian aspirin dosis rendah. *The US Preventive Services Task Force* (USPSTF) dan the American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) saat ini merekomendasikan penggunaan aspirin dosis rendah untuk pencegahan preeklamsia pada wanita berisiko tinggi. Selain aspirin dosis rendah, pencegahan atau pengobatan preeklamsia termasuk antioksidan (vitamin C dan E), vitamin D, suplemen kalsium, minyak ikan, oksida nitrat suplemen, donor oksida nitrat, asam folat, penurunan berat badan, obat antihipertensi, metformin dan aktivitas fisik (Veri et al., 2024).

9. Tanda dan Gejala Preeklamsia

a. Hipertensi dengan tekanan darah > 140/90 mmHg
b. Proteinuria positif
c. Oliguria, urine 400 ml/24 jam atau kurang
d. Sakit kepala berat
e. Pandangan kabur
f. Mual atau muntah
g. Emosi mudah marah
h. Nyeri perut di bagian atas, biasanya di bawah tulang rusuk sisi kanan
i. Mengalami pembengkakan (edema) pada muka, tangan, abdomen bagian

bawah dan ekstremitas bawah (Maryunani, 2020).

10. 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 prostasiklindan tromboxan (Bernolian *et al*., 2023).

11. Patofisiologi Preeklamsia

Pada preeklamsia dan eklampsia berat, kerusakan patologis dapat terjadi pada berbagai organ dan sistem, kemungkinan disebabkan oleh vasospasme dan iskemia. Wanita dengan hipertensi gestasional dapat mengalami respons yang meningkat terhadap berbagai zat endogen (seperti prostaglandin dan tromboksan) yang dapat menyebabkan vasospasme dan agregasi platelet. Penumpukan trombusdan perdarahan dapat memengaruhi sistem saraf pusat, ditandai dengan sakit kepala, defisit neurologis lokal, dan kejang. Nekrosis ginjal dapat menyebabkan penurunan laju filtrasi glomerulus dan proteinuria. Kerusakan hati akibat nekrosishepatoseluler menyebabkan nyeri epigastrik dan peningkatan enzim fungsi hati.

Manifestasi pada sistem kardiovaskular meliputi penurunan volumeintravaskular, peningkatan output jantung, dan peningkatan resistensi vaskular perifer. Peningkatan hemolisis mikrovaskular menyebabkan anemia dantrombositopenia. Infark plasenta dan obstruksi plasenta menyebabkan 10 keterlambatan pertumbuhan janin dan bahkan kematian janin dalam rahim (Lumbanraja, 2017).

B. Persepsi

1. Defeisi Persepi

Istilah persepsi dari kata bahasa Inggris *perception, vision, reaction*. Sedangkan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, persepsi didefinisikan sebagai reaksi atau penerimaan langsung terhadap sesuatu, atau juga melalui proses seseorang mengetahui hal-hal tertentu melalui lima inderanya. Persepsi adalah inti yang memengaruhi sikap, dan kemudian sikap mengarah pada perilaku. Secara sederhana, persepsi mengarahkan seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu atau bahwa perilaku orang tersebut didasarkan pada persepsi yang dimilikinya. Persepsi adalah reaksi atau gambaran seketika tentang bagaimana seseorang merasakan dan menafsirkan hal-hal tertentu melalui pancaindra yang dimilikinya. Di sinilah dapat terlihat bahwa persepsi merupakan kesan, gambaran, atau respons seseorang setelah menyerap informasi untuk memahami hal-hal tertentu (objek) melalui indera pendengaran, penciuman, pengecapan, dan peraba (Sabarini, Sri Santoso, 2021).

Pengertian persepsi adalah pengalaman akan suatu objek, peristiwa, atau hubungan yang diperoleh dengan menerima informasi dan menafsirkan suatu pesan. Persepsi memberi makna pada rangsangan sensorik. Hubungan dengan persepsi jelas. Emosi adalah bagian dari persepsi. Namun, menafsirkan makna informasi sensorik tidak hanya mencakup emosi, tetapi juga kekhawatiran, harapan, motivasi, dan ingatan (Tari, 2023).

2. Proses Persepsi

Proses persepsi merupakan suatu proses kognitif yang dipengaruhi oleh pengalaman, kemampuan, dan pengetahuan individu. Pengalaman dan proses belajar akan memberikan bentuk dan struktur bagi objek yang ditangkap panca indera, dengan demikian pengetahuan dan Cakrawala akan memberikan arti terhadap objek yang ditangkap individu, dan pada akhirnya komponen individu akan berpartisipasi dalam menentukan tersedianya jawaban yang berupa sikap dan tingkah laku individu terhadap objek yang ada (Lesmana, 2022).

Proses persepsi (Lesmana, 2022) :

a. Tahap input sensori / indera manusia menerima jenis rangsangan fisik dan sosial yang mencakup pengenalan & pengumpulan informasi dari

rangsangan yang ada.

b. Tahap yang ditandai dengan pemrosesan rangsangan sosial melalui pemilihan dan pengorganisasian informasi yang relevan.
c. Ini adalah tahap di mana semua rangsangan yang diterima seseorang untuk merespons lingkungannya mengalami proses kognisi suatu proses yang bergantung pada riwayat, pola pikir, dan pengalaman seseorang.

Sebaliknya, komunikasi memengaruhi cara kita melihat orang dan situasi. Persepsi kecerdasan, kejujuran, daya tarik, dan faktor lainnya dipengaruhi oleh bahasa dan perilaku nonverbal orang lain. Fakta bahwa persepsi terdiri dari tiga proses yang saling terkait: seleksi, organisasi, dan interpretasi adalah elemen penting kedua dari definisi tersebut. Mereka berinteraksi satu sama lain. Bahkan ketika manusia memilih dan menafsirkan apa yang mereka rasakan, mereka mengatur persepsi mereka. Setiap langkah berdampak pada dua hal lainnya. Cara kita memahami orang dan keadaan dipengaruhi oleh apa yang kita perhatikan tentang mereka. (Swarjana, 2022).

Ada beberapa komponen persepsi, antara lain:

a. Seleksi

   Pada tahap ini, seseorang lebih cenderung memilih atau mengenal hal-hal yang lebih menarik atau diinginkan untuk ditafsirkan atau ditafsirkan. Kita sering melihat banyak hal sekaligus. Misalnya, kita mendengar musik, bahkan beberapa musik yang kita dengarkan dari beberapa tempat berbeda. Selanjutnya, kita berpikir mungkin ada konser musik di beberapa tempat berbeda, atau ada orang yang mendengarkan atau menikmati musik di beberapa tempat berbeda, atau kadang-kadang kita berada di ruangan yang dingin, panas, atau bahkan basah. Kita juga berpikir bahwa ruangan tersebut mungkin nyaman atau tidak nyaman, atau mungkin kita melihat sampah dan lantai kotor di sekitar kita, dan kita juga berpikir bahwa ada petugas kebersihan atau kerja bakti masyarakat untuk membersihkannya. Seringkali, seseorang memilih hal tertentu untuk diperhatikan karena banyaknya hal yang terjadi di sekitar kita; pilihan ini biasanya sangat tergantung pada kebutuhan, ketertarikan, dan alasan (Swarjana, 2022).

b. Organisasi

Pada tahap ini, seseorang mengatur persepsinya dengan baik dengan menggunakan struktur kognitif. Menurut teori konstruktivisme, seseorang menafsirkan pengalamannya dengan menggunakan struktur kognitif (Swarjana, 2022).

c. Interpretasi

Proses membuat penjelasan tentang apa yang kita lihat dan alami dikenal sebagai interpretasi. Pada tahap interpretasi ini, seseorang menerima rangsangan atau stimulus dan menafsirkan objek, peristiwa, dan lain-lain. Pertanyaan tentang objek, kejadian, atau peristiwa tertentu membawa interpretasi ini. Misalnya, anak-anak sering bertanya-tanya mengapa sapi lebih besar daripada kambing, mengapa langit berwarna biru, dll. Karena itu, bertanya tentang mengapa sesuatu terjadi, atau mengapa orang lain melakukan atau tidak melakukan sesuatu adalah bagian dari menginterpretasikan pengalaman (Swarjana, 2022).

Proses terbentuknya persepsi terdiri dari beberapa tahapan, menurut (Alfaqih, 2022).

a. Tahap pertama terjadi ketika seseorang dihadapkan pada stimulus atau rangsangan dari lingkungannya ((Alfaqih, 2022).

b. Registrasi

Dalam proses registrasI suatu gejala yang nampak adalah mekanisme fisik yang berupa pengindraan dan syarat seseorang berpengaruh melalui alat indra yang dimilikinya. Seseorang dapat mendengarkan atau melihat informasi yang terkirim kepadanya, kemudian mendaftar semua informasi yang terkirim kepadanya tersebut.

c. Interpretasi

Interpretasi merupakan suatu aspek kognitif dari persepsi yang sangat penting yaitu proses memberikan arti kepada stimulus yang diterimanya. Proses interpretasi tersebut bergantung pada cara pendalaman, motivasi, dan kepribadian seseorang.

3. Objek Persepsi

a. Persepsi terhadap Objek

Persepsi terhadap objek atau lingkungan fisik menggunakan objek sebagai objek bukan manusia. Tidak seperti komunikasi nonverbal, gelombang cahaya, suara, suhu, dan lainnya dapat menjadi sumber stimulus. Persepsi orang dipengaruhi oleh elemen dalam dan luar, seperti perasaan, motivasi, dan harapan. Saat Anda memersepsikan orang lain, mereka secara otomatis akan memersepsikan Anda. Dengan kata lain, persepsi manusia selalu berubah. Segala sesuatu yang dilihat oleh manusia hanya akan berdampak pada mereka, tetapi objeknya tidak berubah. Di sini, persepsi sosial manusia sangat dipengaruhi oleh keadaan (Rahmawati, 2022).

b. Persepsi terhadap manusia adalah ketika seseorang melihat orang lain sebagai stimulus. Lambang dan simbol digunakan untuk menyampaikan STI, seperti komunikasi verbal dan nonverbal. Persepsi dapat membentuk persepsi orang tentang bagaimana mereka berperilaku di lingkungan sosialnya. Jika tidak objektif, pun dapat menyebabkan bias social (Rahmawati, 2022).

4. Jenis Persepsi

a. Persepsi Visual (Penglihatan)

Persepsi visual adalah proses menginterpretasi rangsangan cahaya yang diterima mata menjadi gambaran dunia. Persepsi ini memungkinkan seseorang mengenali warna, bentuk, gerakan, dan kedalaman objek di sekitarnya. Faktor yang memengaruhi persepsi visual meliputi intensitas cahaya, kontras warna, fokus perhatian, dan pengalaman sebelumnya. Persepsi visual merupakan modalitas dominan dalam kehidupan sehari-hari karena sebagian besar informasi lingkungan diterima melalui mata (Abd El-Hay, 2019).

b. Persepsi Auditori (Pendengaran)

Persepsi auditori merupakan kemampuan individu dalam menerima, mengorganisasi, dan menafsirkan rangsangan suara yang ditangkap oleh indera pendengaran. Proses ini diawali dengan masuknya

gelombang suara melalui telinga luar, kemudian diteruskan ke telinga tengah dan telinga dalam, hingga akhirnya diolah oleh sistem saraf pusat di otak. Melalui persepsi auditori, seseorang mampu mengenali bunyi, nada, irama, bahasa, serta arah datangnya suara (Bimo Walgito, 2015).

c. Persepsi Kinestetik (Gerakan & Tubuh)

Persepsi kinestetik adalah kemampuan merasakan posisi dan gerakan tubuh melalui otot, sendi, dan tendon. Modalitas ini membantu koordinasi gerakan, keseimbangan, dan aktivitas sehari-hari seperti menulis, menendang, atau menari (Sarwono, 2017).

d. Persepsi Taktik / Sentuhan

Persepsi taktil berasal dari indera kulit dan memungkinkan seseorang merasakan panas, dingin, tekstur, dan tekanan. Faktor-faktor yang memengaruhi persepsi ini termasuk sensitivitas kulit, pengalaman sebelumnya, dan lokasi rangsangan (Bimo Walgito, 2015).

e. Persepsi Olfaktori & Gustatori (Penciuman & Perasa)

Persepsi olfaktori dan gustatori merupakan kemampuan individu dalam menerima dan menafsirkan rangsangan bau dan rasa melalui indera penciuman dan perasa. Persepsi olfaktori berkaitan dengan fungsi hidung dalam mendeteksi berbagai aroma yang berasal dari zat kimia di udara, Adapun persepsi gustatori berhubungan dengan fungsi lidah dalam mengenali rasa dasar, yaitu manis, asin, asam, pahit, dan umami. Kedua jenis persepsi ini bekerja secara saling melengkapi dalam proses pengenalan makanan dan minuman (Bimo Walgito, 2015).

f. Persepsi Sosial

Persepsi sosial adalah kemampuan menafsirkan perilaku, ekspresi wajah, bahasa tubuh, dan sinyal sosial lainnya dari orang lain. Persepsi sosial dipengaruhi oleh budaya, pengalaman, dan stereotip individu (Sarwono, 2017).

5. Faktor Yang Memengaruhi Persepsi

a. Stimulus yang diterima melalui observasi menimbulkan kesan secara langsung melalui penilaian sesaat tanpa proses atribusi, disposisi, atau

integrasi.

b. Stimulus yang diterima melalui observasi memperoleh penilaian atau atribusi, pengelolaan atau disposisi, dan interpretasi secara keseluruhan. (Thalib, 2010).

Elen, Tahun (2023) faktor-faktor yang berperan dalam persepsi dapat dikemukakan adanya faktor, yaitu:

a. Objek yang dipersepsi Stimulus dilepaskan ke alat indra atau reseptor. Stimulus dapat berasal dari dalam individu, tetapi juga dapat berasal dari luar individu. Tetapi sebagian besar stimulus berasal dari luar individu. Alat indra, saraf, dan pusat susunan saraf Reseptor atau alat indra berfungsi untuk menerima sinyal. Selain itu, saraf sensoris juga harus ada karena fungsinya adalah untuk mengirimkan stimulus ke pusat susunan saraf, yaitu otak, yang berfungsi sebagai pusat kesadaran. Selain itu, saraf motoris juga diperlukan untuk melakukan respons.

   Perhatian adalah langkah awal untuk mengadakan persepsi. Perhatian berarti mengkonsentrasikan seluruh aktivitas individu kepada suatu atau sekumpulan 9 objek.

b. Proses terjadinya persepsi

   Objek menimbulkan stimulus, dan stimulus mengenai alat indra atau reseptor. Perlu dikemukakan bahwa antara objek dan stimulus itu berbeda, tetapi ada kalanya menjadi satu, misalnya dalam hal tertekan. Misalnya benda sebagai objek langsung akan mengenal kulit, dengan demikian akan terasa tekanan tersebut.

c. Organisasi persepsi

   Hal ini berkaitan bagaimana seseorang mengorganisasikan yang dipersepsi. Kalau individu dalam mempersepsikan sesuatu bagiannya lebih dulu dipersepsi baru kemudian keseluruhannya, ini menandakan ada beberapa bagian yang merupakan hal primer dan keseluruhannya merupakan hal sekunder, begitu pula sebaliknya.

d. Objek Persepsi

   Objek yang dapat dipersepsi mencakup semua yang ada di sekitar manusia. Orang dapat dianggap sebagai objek persepsi. Persepsi diri

atau self-perception adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan dirinya sendiri sebagai objek persepsi. Karena banyaknya objek yang dapat dipersepsi, objek umumnya diklarifikasikan. Objektif dapat berupa objek yang memiliki karakteristik manusia atau non-manusia.

Faktor-faktor yang berperan dalam persepsi sosial adalah sebagai berikut:

a. Faktor fungsional—faktor yang berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu, dan hal-hal lainnya. Faktor personal yang menentukan persepsi adalah hal-hal yang memenuhi sepuluh tujuan orang yang melakukan persepsi.
b. Faktor struktural, atau faktor yang berasal dari sifat semata-mata Stimulus fisik, yang berdampak pada sistem saraf seseorang, dan faktor situasional, yang sangat terkait dengan bahasa nonverbal. Persepsi dipengaruhi oleh faktor situasional, termasuk petunjuk promesik, kinesik, wajah, dan paralinguistik.
c. Faktor Individu: pengalaman, motivasi, dan kepribadian (Jamaluddin, 2023).

C. *Health Belief Model* (HBM)

1. Definisi

Health Belief Model adalah salah satu teori perilaku kesehatan yang digunakan untuk memahami mengapa individu mengambil atau tidak mengambil tindakan pencegahan terhadap penyakit. Model ini dikembangkan pada awal 1950-an oleh psikolog sosial Hochbaum, Rosenstock, dan Kegels di Amerika Serikat, khususnya untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program skrining kesehatan. HBM berfokus pada keyakinan individu tentang kesehatan dan persepsi mereka terhadap ancaman penyakit, manfaat tindakan pencegahan, serta hambatan yang mungkin dihadapi (Rosenstock, 1974).

Komponen utama HBM menurut Rosenstock tahun (1974) adalah sebagai berikut:

a. *Perceived Susceptibility* (Persepsi Kerentanan)
b. *Perceived Severity* (Persepsi Keparahan)
c. *Perceived Benefits* (Persepsi Manfaat)

d. *Perceived Barriers* (Persepsi Hambatan)
e. *Cues to Action* (Pemicu Tindakan)
f. *Self-Efficacy* (Efikasi Diri)

2. Keterkaitan HBM dengan Preeklamsia

a. *Perceived Susceptibility* (Persepsi Kerentanan)

Perceived susceptibility menggambarkan keyakinan ibu hamil tentang kemungkinan dirinya mengalami suatu kondisi kesehatan, seperti preeklamsia. Semakin tinggi persepsi kerentanan, semakin besar motivasi ibu untuk melakukan tindakan pencegahan. Dalam penelitian yang menggunakan HBM untuk mempelajari persepsi wanita terhadap preeklamsia dan eklampsia, ditemukan bahwa *perceived susceptibility* berpengaruh terhadap keputusan pencarian layanan kesehatan selama kehamilan (Bayrami et al., 2024).

b. *Perceived Severity* (Persepsi Keparahan)

Komponen ini mencerminkan keyakinan individu tentang seberapa serius konsekuensi dari kondisi kesehatan tertentu. Untuk ibu hamil, persepsi tentang bahaya preeklamsia bagi kesehatan ibu maupun janin termasuk kemungkinan eklampsia atau kelahiran premature akan mempengaruhi sikap dan perilaku mencegah risiko tersebut (Bayrami et al., 2024).

c. *Perceived Benefits* (Persepsi Manfaat)

Perceived benefits adalah keyakinan ibu terhadap nilai positif dari perilaku pencegahan, seperti konsultasi ANC**,** kontrol tekanan darah secara rutin**,** dan patuh pada anjuran tenaga kesehatan**.** Jika ibu percaya bahwa tindakan tersebut efektif dalam mencegah komplikasi, kemungkinan besar ia akan melakukannya. Studi lain pada ibu hamil pada topik kesehatan lain juga menunjukkan hubungan positif antara persepsi manfaat HBM dengan perilaku kesehatan yang diambil oleh ibu (Sary et al., 2025).

D. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam Masturoh, Tahun (2018) bahwa

pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana penginderaannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu.

Pengetahuan menurut Octaviana & Ramadhani Tahun (2021) adalah esensial dari eksistensi manusia, karena pengetahuan merupakan buah dan aktivitas berfikir yang dilakukan oleh manusia. Berfikir merupakan diffensia yang memisahkan manusia dari semua genus lainnya seperti hewan. Pengetahuan dapat berupa pengetahuan empiris dan rasional. Pengetahuan empiris menekankan pada pengalaman indrawi dan pengamatan atas segala fakta tertentu. Pengetahuan ini disebut juga pengetahuan yang bersifat apesteriori. Adapun pengetahuan rasional, adalah pengetahuan yang didasarkan pada budi pekerti, pengetahuan ini bersifat apiriori yang tidak menekankan pada pengalaman melainkan hanya rasio semata.

2. Faktor- Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seeorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

E. Manfaat *Antenatal Care* (ANC)

Pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk memantau kondisi ibu dan janin, mendeteksi komplikasi sejak dini, memberikan edukasi kesehatan, serta mempersiapkan persalinan yang aman. ANC berperan penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi melalui deteksi dini faktor risiko dan penatalaksanaan yang tepat. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara rutin memungkinkan tenaga kesehatan mengidentifikasi

komplikasi, termasuk preeklamsia, sehingga dapat segera dilakukan intervensi yang sesuai (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

1. **Manfaat bagi kesehatan ibu**

Pemeriksaan kehamilan membantu memantau kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, seperti tekanan darah, status gizi, kenaikan berat badan, kadar hemoglobin, serta tanda bahaya kehamilan. Melalui pemantauan tersebut, komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan, anemia, diabetes gestasional, dan infeksi dapat dideteksi lebih awal sehingga risiko komplikasi dapat diminimalkan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

2. **Manfaat bagi kesehatan janin**

ANC juga bertujuan memantau pertumbuhan dan perkembangan janin melalui pemeriksaan tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, posisi janin, serta pemeriksaan ultrasonografi bila diperlukan. Pemantauan ini membantu mendeteksi gangguan pertumbuhan janin, kelainan letak, maupun kondisi lain yang dapat memengaruhi keselamatan janin selama kehamilan dan persalinan (WHO, 2022).

3. **Manfaat dalam deteksi dini preeklamsia**

Salah satu manfaat penting ANC adalah mendeteksi secara dini preeklamsia melalui pemeriksaan tekanan darah dan protein urin pada setiap kunjungan. Deteksi dini memungkinkan tenaga kesehatan memberikan penatalaksanaan yang tepat, termasuk pemantauan ketat, pemberian terapi bila diperlukan, dan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap apabila ditemukan tanda-tanda preeklamsia berat. Upaya ini berkontribusi dalam menurunkan risiko komplikasi bagi ibu maupun janin (WHO, 2023).

4. **Manfaat sebagai sarana edukasi kesehatan**

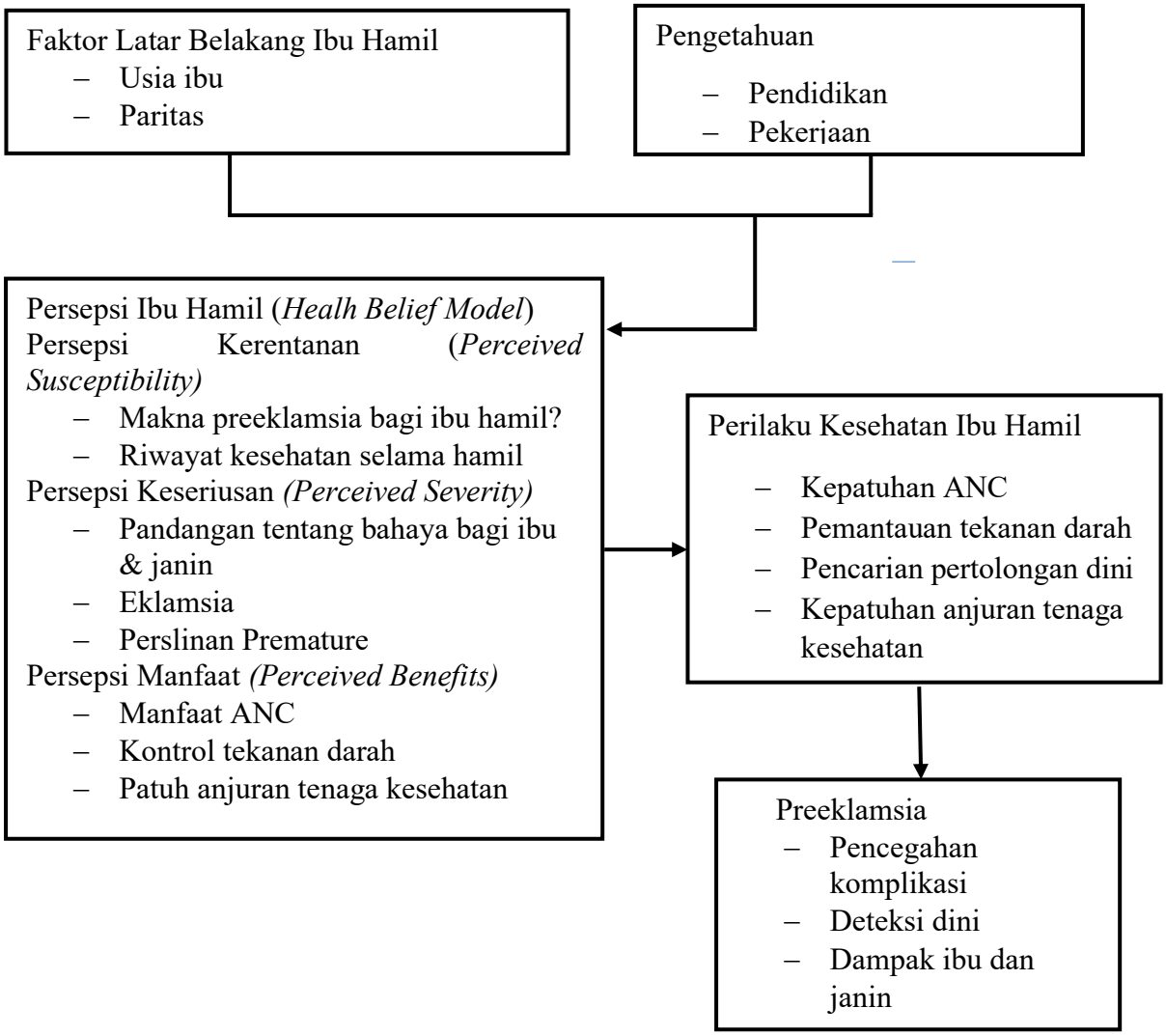
Selain pemeriksaan fisik, ANC menjadi media edukasi bagi ibu hamil mengenai nutrisi selama kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, perawatan nifas, pemberian ASI eksklusif, serta pencegahan komplikasi kehamilan. Edukasi yang diberikan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan dirinya dan janinnya (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

5. Manfaat dalam mempersiapkan persalinan

Melalui ANC, tenaga kesehatan bersama ibu dan keluarga menyusun rencana persalinan, termasuk menentukan tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi, pembiayaan, serta calon pendonor darah apabila terjadi keadaan darurat. Perencanaan tersebut merupakan bagian dari upaya menurunkan keterlambatan penanganan komplikasi obstetri dan meningkatkan keselamatan ibu serta bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

F. Kerangka Teori

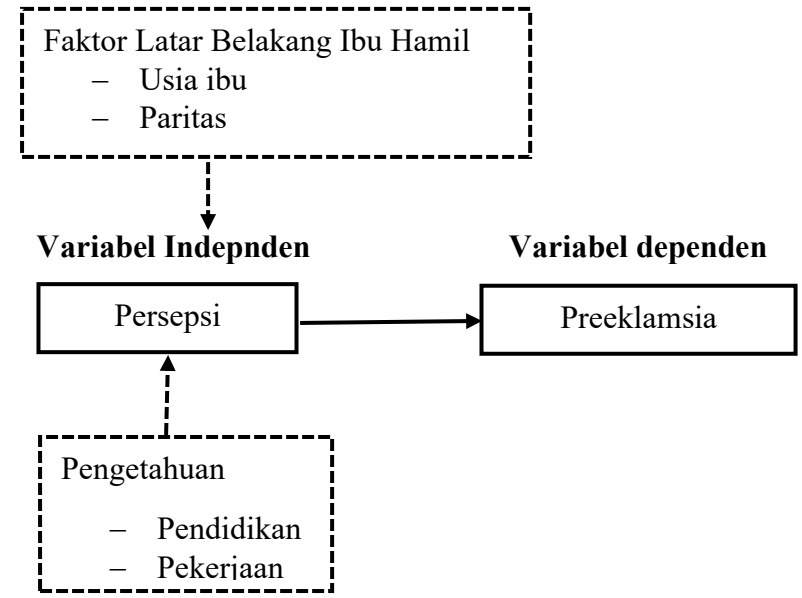
Kerangka teori penelitian ini didasarkan pada konsep *Health Belief Model* (Rosenstock, 1974), preeklamsia sebagai komplikasi kehamilan yang ditandai dengan hipertensi setelah usia kehamilan 20 minggu disertai gangguan organ maternal maupun janin (Rana et al., 2019). Terjadinya preeklamsia dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, antara lain usia ibu, paritas, riwayat hipertensi, dan riwayat preeklamsia sebelumnya (Wibowo, 2016).



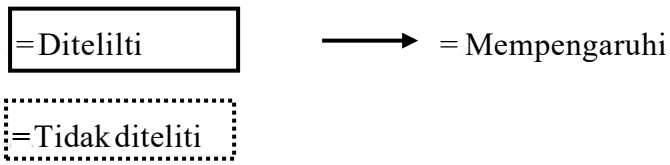
Gambar 2.2. Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Mengacu pada Health Belief Model Rosenstock, (1974); PNPK Preeklmsia Wibowo, (2016); Rana et al., (2019).

G. Kerangka Konsep



Keterangan:



Gambar 2.3. Kerangka Konsep Penelitian

H. Variabel Penelitian

1. **Variabel Independen**

   Persepsi Ibu hamil.

2. **Variabel Dependen**

   Preeklmsia.