

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Edukasi

A.1. Pengertian Edukasi

Edukasi merupakan sebuah proses interaktif yang mendukung terjadinya pembelajaran, dan pembelajaran ini bertujuan untuk menambah pengetahuan baru, sikap, serta keterampilan melalui praktik dan pengalaman tertentu ⁽¹¹⁾.

Edukasi kesehatan merupakan suatu bentuk pembelajaran pada individu, kelompok, dan masyarakat dari mulai tidak tahu menjadi tahu mengenai nilai kesehatan, dari mulai tidak mampu menjadi mampu dalam mengatasi masalah kesehatannya sendiri. Tujuan edukasi kesehatan adalah untuk meningkatkan pengetahuan serta kesadaran masyarakat agar lebih memelihara dan meningkatkan kesehatannya sendiri ⁽¹¹⁾.

A.2. Metode dan Media Edukasi

1. Metode

Metode merupakan cara yang dipakai saat melakukan pendidikan kesehatan. Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi proses pendidikan kesehatan menuju tercapainya perubahan perilaku, diantaranya faktor materi atau pesannya, penyampainya, dan alat bantu peraga atau media yang dipakai. Metode yang digunakan berbeda-beda sesuai dengan sasaran kelompok ⁽¹¹⁾.

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarluaskan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungan dengan kesehatan ⁽¹¹⁾.

2. Media

a. Pengertian

Media merupakan alat bantu yang digunakan pendidik untuk menyampaikan bahan pendidikan. Disebut media promosi kesehatan karena alat tersebut mempermudah masyarakat atau klien dalam menerima pesan-pesan kesehatan ⁽¹¹⁾.

Manfaat penggunaan media adalah menumbuhkan motivasi belajar karena proses pembelajaran menjadi lebih menarik apabila menggunakan media. Dengan media audiens tidak hanya belajar mendengarkan, akan tetapi juga dituntut untuk mengamati, mendemonstrasikan dan lain-lain ⁽¹¹⁾.

b. Media *Leaflet*

Leaflet adalah selebaran kertas cetak yang berlipat 2-3 halaman. Leaflet merupakan media penyampaikan informasi dan himbauan. Penggunaan gambar, warna, layout, dan informasi yang disampaikan merupakan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam leaflet. Leaflet merupakan bentuk media komunikasi yang termasuk salah satu publikasi singkat berupa selebaran. Leaflet berisi keterangan atau informasi ten-

tang perusahaan, produk, organisasi dan jasa yang bertujuan untuk informasi umum. Leaflet juga merupakan suatu informasi yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Leaflet juga dapat menjadi sebuah media pembelajaran didalam dunia pendidikan ⁽¹¹⁾.

B. Konsep Pengetahuan Tentang Hipertensi Dalam Kehamilan

B.1. Pengertian Pengetahuan Secara Umum

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah segala yang diketahui hal ini erat kaitannya dengan kepandaian seseorang. Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berdasarkan pada pengalaman yang diperoleh dari setiap orang.

Notoatmodjo (2012) mengatakan pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan mata dan telinga merupakan hal yang paling dominan untuk memperoleh suatu pengetahuan. Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang ⁽¹²⁾.

Berdasarkan pengertian diatas maka pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan adalah segala hal yang diketahui berdasarkan pengalaman yang diperoleh, kemampuan ibu, serta kemahiran ibu dalam menjelaskan kembali tentang hipertensi dalam kehamilan.

B.2. Tingkatan Pengetahuan Ibu Tentang Hipertensi dalam Kehamilan

Teori Arikunto dalam Masturohn 2018 mengatakan bahwa tingkatan pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Baik, pengetahuan dikatakan baik apabila skor pengetahuan ibu 76% - 100%.
2. Cukup, dikatakan pengetahuan cukup apabila skor pengetahuan ibu 56% - 75%.
3. Kurang, pengetahuan dikatakan kurang apabila skor pengetahuan ibu <56% (12).

Berdasarkan teori diatas maka penulis megadopsi tingkatan tersebut untuk mengelompokkan pengetahuan ibu hamil tentang hipertensi dalam kehamilan ⁽¹²⁾.

B.3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Tentang hipertensi Dalam Kehamilan

Simanullang (2019) mengatakan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu terhadap hipertensi dalam kehamilan.

1. Pendidikan

Banyak ibu yang berpendidikan SMA/SMK memiliki pengetahuan yang masih kurang mengenai tekanan darah tinggi, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah pula dia mendapatkan informasi, begitupun sebaliknya jika semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka akan menghambat mereka untuk memperoleh informasi pengetahuan ⁽⁸⁾.

2. Umur

Hamil dengan rentang usia 21-35 tahun memiliki pengetahuan yang kurang terhadap hipertensi dalam kehamilan, bertambahnya umur maka perubahan aspek fisik dan psikologis ⁽⁸⁾.

3. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung ⁽⁸⁾.

4. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam ⁽⁸⁾.

5. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha. Ibu hamil yang sebelumnya memiliki pengalaman hipertensi dalam kehamilan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih ⁽⁸⁾.

6. Kebudayaan lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayffaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukkan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kesehatan maupun penanganannya terkait hipertensi dalam kehamilan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya lebih peka ⁽⁸⁾.

7. Informasi

Seseorang yang mudah mendapatkan informasi cenderung lebih mudah dalam meningkatkan pengetahuannya ⁽⁸⁾.

B.4. Pengertian Kehamilan

Federasi Obstetri Ginekologi Internasional mendefinisikan kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari sel sperma dan sel ovum yang berkembang secara nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari masa konsepsi hingga lahirnya hasil dari konsepsi tersebut (lahirnya janin). Kehamilan normal berlangsung selama 38-42 minggu dan dibagi menjadi 3 trimester. Trimester pertama dimulai dari usia kandungan 0-14 minggu, trimester kedua dimulai dari 14-28 minggu, dan trimester ketiga dimulai dari 28-42 minggu ⁽¹³⁾.

B.5. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah sebuah situasi dimana tekanan darah menjadi lebih tinggi dan melampaui batas normal, pada tekanan sistol ≥ 140 mmHg dan tekanan diastole ≥ 90 mmHg. Ambang batas tekanan darah normal bervariasi sesuai dengan usia. Walaupun sebenarnya penyebab hipertensi belum diketahui secara pasti, tetapi ada faktor-faktor yang diyakini sebagai penyebab terjadinya hipertensi, faktor tersebut diantaranya peningkatan kecepatan denyut jantung, peningkatan resistensi pembuluh darah tepi dan peningkatan volume aliran darah ⁽¹⁴⁾.

B.6. Pengertian Hipertensi dalam Kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan dapat diartikan sebagai sebuah keadaan dimana tekanan darah ibu hamil pada usia kandungan diatas 20 minggu mengalami kenaikan dimana tekanan darah sistol mencapai 140 dan pada tekanan diastol 90 dalam 2 kali pengukuran dengan interval 4-6 jam tanpa disertai

adanya protein urin, dalam keadaan tertentu kondisi ini biasanya kembali normal setelah proses persalinan ⁽⁵⁾.

Komplikasi dari hipertensi pada kehamilan ini tidak hanya merujuk pada ibu, tetapi janin dalam kandungan juga bisa mengalami berbagai komplikasi yang bervariasi mulai dari ringan hingga berat. Beberapa komplikasi yang terjadi pada ibu jika hipertensi dalam kehamilan tidak diatasi dengan serius adalah preeklampsia, eclampsia, gangguan ginjal, BBLR, kelahiran premature, terlepasnya plasenta secara tiba – tiba dari uterus sebelum waktunya, hingga menyebabkan kematian pada ibu maupun janin yang sedang dikandung ⁽⁶⁾.

B.7. Klasifikasi Hipertensi dalam Kehamilan

The Guideline Development Group (GDC) mengelompokkan hipertensi menjadi beberapa bagian untuk membantu dalam penerapan diagnosisnya, yaitu sebagai berikut ⁽¹⁵⁾:

- a. Hipertensi ringan, dimana tekanan darah diastolik ibu mencapai 90-99 dan tekanan sistolik ibu mencapai 140-149 mmHg.
- b. Hipertensi sedang, dimana tekanan darah diastolik ibu mencapai 100-109 dan tekanan sistolik ibu mencapai 150-159 mmHg.
- c. Hipertensi berat, dimana tekanan darah diastolik ibu ≥ 110 dan tekanan sistolik ibu ≥ 160 mmHg.

Dalam penelitian Robert el al pada tahun 2013, penggolongan hipertensi dalam kehamilan sebagai berikut:

1. Pre-eklampsia dan Eklampsia

Preeklampsia adalah sebuah komplikasi pada kehamilan yang umumnya terjadi pada usia kehamilan >20 minggu dengan kondisi naiknya tekanan darah pada ibu hamil hingga $\geq 140/90$ mmHg disertai dengan tingginya protein urin. Preeklampsia biasanya disertai juga dengan gejala sakit kepala, perubahan visual, dan nyeri epigastrum. Ada beberapa faktor resiko ibu yang diindikasi sebagai penyebab preeklampsia diantaranya adalah usia, paritas, riwayat preeklampsia di kehamilan sebelumnya, kehamilan ganda atau gemelli, kondisi kesehatan yang sudah ada dari sebelum hamil (diabetes mellitus, hipertensi kronis, penyakit ginjal, penyakit autoimun, dan rematik), ada juga faktor yang disebabkan dari gaya hidup ibu seperti merokok, peningkatan IMT, peningkatan tekanan darah.

Menurut Leeman (2016) eklampsia merupakan sebuah keadaan kejang pada ibu hamil dengan preeklampsia dan tidak bisa dikaitkan dengan keadaan maupun penyebab yang lain. Eklampsia adalah sebuah keadaan darurat baik pada saat terjadi maupun sebelum terjadi, eklampsia juga salah satu penyebab angka morbiditas ibu meningkat. Sama seperti preeklampsia tanda dan gejala eklampsia dapat berupa sakit kepala dan juga pengelihatan menjadi berubah hingga kemudian ibu mengalami kejang selama 60-70 detik ⁽¹⁶⁾.

2. Hipertensi Kronis pada Kehamilan

Ibu hamil dengan kondisi dimana saat sebelum hamil sudah mengalami tekanan darah tinggi hingga $\geq 140/90$ mmHg, dapat juga terdiagnosis pertama kalinya selama kehamilan dan akan bertahan lama sampai lebih dari 12 minggu post partum disebut dengan hipertensi kronis.

Seely (2014) mengatakan Hipertensi kronis yang memburuk dan tidak ditangani dengan segera akan menimbulkan berbagai komplikasi yang serius baik pada ibu maupun pada janin seperti meningkatnya resiko preeklampsia, eklampsia, terhambatnya pertumbuhan janin, persalinan premature, dan kelahiran Caesar. Wanita hipertensi yang sedang hamil cenderung lebih muda mengalami preeklampsia, eclampsia, sindrom HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelet*) lepasnya plasenta sebelum waktu, gagal hati, gagal ginjal, hingga terdapat cairan pada paru yang menyebabkan ibu sesak napas.

Kebanyakan wanita hamil yang mengalami hipertensi kronis akan mengalami penurunan tekanan darah di akhir trimester pertama sekitar 5-10 mmHg, bahkan ada beberapa yang tekanan darahnya menjadi normal. Kemudian tekanan darah akan kembali naik pada trimester ketiga sehingga mirip dengan hipertensi gestasional, tetapi pada hipertensi kronis tekanan darah dapat bertahan hingga lebih dari 12 minggu post partum. Untuk mencegah beberapa komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi kronis, sebaiknya diberi terapi anti-hipertensi guna mengontrol tekanan darah ⁽¹⁵⁾.

3. Hipertensi Kronis yang Disertai Pre-eklampsia

Hipertensi yang memiliki protein urin dengan usia kandungan ± 20 minggu kehamilan dengan gejala seperti peningkatan enzim hati secara tidak normal, trombosit turun hingga $>1000000/\text{mL}$, nyeri bagian atas kepala, terdapat edema, gangguan ginjal, dan peningkatan ekskresi protein sebut dengan hipertensi kronis yang disertai preeklampsia.

Robert (2012) mengatakan bahwa hipertensi kronis disertai preeklampsia dibagi menjadi2, yaitu:

1. Hipertensi kronis disertai preeklampsia berat, dimana terdapat peningkatan tekanan darah diseertai adanya proteinuria dengan adanya gangguan organ lain.
2. Hipertensi kronis disertai preeklampsia ringan, keadaan dimana hanya ada peningkatan tekanan darah yang disertai dengan adanya proteinuria.
4. Hipertensi Gestasional, merupakan sebuah keadaan dimana tekanan darah pada ibu hamil meningkat namun tanpa adanya proteinurin dan keadaan ini akan kembali pulih setelah melahirkan. Pada sebagian ibu hamil biasanya kondisi ini akan berkembang menjadi preeklampsia.

B.8. Etiologi Hipertensi dalam Kehamilan

Pada kehamilan normal, arteri spiral uteri invasiv kedalam trofoblas, sehingga aliran darah meningkat dengan lancar dan kebutuhan oksigen maupun nutrisi untuk janin terpenuhi. Pada kejadian preeklampsia terdapat gangguan yang menyebabkan aliran darah ke plasenta menjadi tidak lancar sehingga timbul gangguan pada plasenta. Kenaikan sFlt1 mengakibatkan plasenta memproduksi free vascular endothelial growth factor (PIGF). Selanjutnya menyebabkan disfungsi endotel pada pembuluh ibu mengakibatkan penyakit multiorgan: hipertensi, disfungsional glomerular, proteinuria, brain edema, liver edema, coagulation abnormalities ⁽¹⁶⁾. Sejauh ini terdapat beberapa teori yang dikemukakan mengenai terjadinya hipertensi pada kehamilan.

1. Teori kelainan vaskularisasi plasenta

Pada hipertensi dalam kehamilan tidak terjadi invasi sel-sel trofoblas pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matriks sekitarnya. Lapisan otot arteri spiralis menjadi tetap kaku dan keras sehingga lumen arteri spiralis tidak memungkinkan mengalami distensi dan vasodilatasi. Akibatnya, arteri spiralis relative mengalami vasokonstriksi, dan terjadi kegagalan “remodeling arteri spinalis” sehingga aliran darah ke uteroplacenta menurun, sehingga terjadilah hipoksia dan iskemia plasenta. Akibatnya akan timbul perubahan pada hipertensi dalam kehamilan ⁽¹⁶⁾.

2. Teori Iskemia Plasenta dan pembentukan radikal bebas

Plasenta yang mengalami iskemia dan hipoksia akan membentuk oksidan. Salah satu oksidan penting yang dihasilkan plasenta iskemia ialah radikal hidroksil yang sangat toksis, khususnya terhadap membran sel endotel pembuluh darah. Radikal hidroksin akan merusak membran sel, yang memiliki banyak asam lemak tidak jenuh menjadi peroksid lemak.

Hipotesis yang dikemukakan oleh Manuaba pada tahun 2007 tentang hipertensi dalam kehamilan bahwa terdapat toksin yang menyebabkan gejala preeklampsia dan eclampsia. Dugaan tersebut ada kaitannya mengingat saat itu belum dilaksanakan penelitian yang menemukan penyebab pastinya. Pada kehamilan normal arteri spinalis yang ada pada desidua mengalami pergantian sel dengan trofoblas endovascular yang akan menjamin lumennya tetap terbuka untuk memberikan aliran darah tetap, nutrisi cukup dan oksigen seimbang. Destruksi ini seharusnya pada trimester pertama dengan perkiraan

pembentukan plasenta telah berakhir. Invasi endovascular trofoblas terus berlangsung pada trimester kedua dan masuk ke dalam arteri myometrium. Hal ini menyebabkan pelebaran dan tetap terbukanya arteri sehingga kelangsungan aliran darah, nutrisi, dan oksigen tetap terjamin ⁽¹⁶⁾.

3. Peroksida lemak sebagai oksidan pada hipertensi kehamilan

pada hipertensi dalam kehamilan sudah terbukti bahwa kadar oksidan khususnya peroksida lemak meningkat, sedangkan antioksidan, misalnya vitamin E pada hipertensi dalam kehamilan menurun, sehingga terjadi dominasi kadar oksidan peroksida lemak yang relatif tinggi. Peroksida lemak sebagai oksidan atau radikal bebas yang sangat toksis ini akan bersirkulasi ke seluruh tubuh dalam aliran darah dan akan merusak membrane sel endotel ⁽¹⁶⁾.

4. Teori intoleransi imunologik antara ibu dan janin

- a. Risiko lebih besar terkena hipertensi pada kehamilan adalah pada primigravida dibandingkan dengan multigravida
- b. Multipara yang menikah lagi memiliki risiko lebih besar terkena hipertensi dalam kehamilan dibandingkan dengan suami sebelumnya
- c. Lamanya periode hubungan seks sampai saat kehamilan ialah makin lama periode ini, makin kecil terjadinya hipertensi dalam kehamilan

5. Teori genetik

Ibu yang pernah mengalami preeklampsia, maka 26% akan menurunkan keadaan ini pada anak perempuannya, sedangkan anak menantu mengalami preeklampsia hanya 8% ⁽¹⁶⁾.

B.9. Faktor Risiko Hipertensi dalam Kehamilan

Menurut Prawirohardjo terdapat berbagai faktor yang dapat menyebabkan hipertensi dalam kehamilan, dikelompokkan dalam faktor risiko sebagai berikut:

1. Primigravida (wanita yang pertama kali mengalami kehamilan) dan primipaternitas (kehamilan pertama kali tetapi dengan suami yang kedua)
2. Hiperplasentosis seperti, molahidatidosa, kehamilan gemelli, kehamilan dengan penyakit penyerta seperti diabetes mellitus, penumpukan cairan di bagian tubuh tertentu janin, bayi besar
3. Usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun)
4. Keluarga dengan riwayat pernah mengalami preeklampsia atau eklampsia
5. Penyakit penyerta yang sudah ada dari sebelum hamil seperti gagal ginjal dan hipertensi
6. Berat badan berlebihan (BMI lebih dari 35), kondisi ini akan mempersempit pembuluh darah, akibatnya tekanan darah akan meningkat

Disamping faktor risiko tersebut terdapat beberapa hal yang diyakini sebagai penyebab dari hipertensi dalam kehamilan diantanya adalah:

1. Kecemasan dan stress

Saat ibu merasakan stress dan cemas denyut jantung dan nadi akan meningkat sehingga tekanan darah ibu juga akan ikut meningkat.

2. Pola hidup dan makanan yang tidak sehat

Pola hidup dan makan yang tidak sehat tentunya akan memperburuk kesehatan ibu terutama jika mengonsumsi makanan yang mengandung garam dan lemak berlebih, hal tersebut dapat memicu kenaikan tekanan darah.

3. Kafein dan alkohol

Mengonsumsi kafein dan alkohol secara berlebih dapat menyebabkan denyut jantung meningkat, jika keadaan tersebut berlangsung maka tekanan darah ibu juga akan ikut meningkat.

4. Kebiasaan merokok

Nikotin yg terkandung dalam rokok diketahui dapat membuat denyut jantung meningkat, akibatnya tekanan darah akan ikut meningkat juga

B.10. Tanda Gejala Hipertensi dalam Kehamilan

Volhard menyebutkan hipertensi dalam kehamilan memiliki gejala sebagai berikut:

1. Nyeri pada kepala yang terjadi secara terus menerus
2. Pengelihatan menjadi kabur dan sensitive terhadap cahaya
3. Pada kejadian eklampsia ibu akan mengalami kejang
4. Kesadaran ibu menjadi menurun

B.11. Dampak Hipertensi dalam Kehamilan

1. Dampak bagi ibu

Mustaafa, R (2012) dampak hipertensi dalam kehamilan pada ibu dibagi menjadi dua, yaitu jangka panjang dan jangka pendek.

a. Jangka pendek

Pada waktu jangka pendek hipertensi dalam kehamilan akan berdampak pada ibu seperti preeklampsia, eclampsia, hemoragik, stroke iskemik, HELLP sindrom, gagal hati, disfungsi ginjal, persalinan ccaesar, persalinan belum cukup bulan, dan solusio plasenta.

b. Jangka panjang

Ibu yang memiliki riwayat hipertensi dalam kehamilan di kehamilan sebelumnya memiliki risiko kembali mengalami hipertensi pada kehamilan selanjutnya, selain itu kondisi tersebut akan menimbulkan komplikasi kardiovaskular.

2. Dampak bagi janin

Mustafa, R (2012) mengatakan hipertensi pada kehamilan tidak hanya berdampak pada ibu, tetapi juga berdampak pada janin yang sedang dikandung ibu. Dampak tersebut diantaranya adalah kelahiran preterm, induksi kelahiran, gangguan pertumbuhan janin, sindrom pernapasan, aliran darah ke plasenta berkurang, hingga menyebabkan kematian janin.

B.12. Prinsip Manajemen Penanganan Hipertensi Dalam Kehamilan

Leeman 2016 mengatakan terdapat prinsip manajemen dalam menangani kejang eklampsia, yaitu:

- a. Jaga agar kesadaran ibu tidak berkurang
- b. Hindari penggunaan obat lebih atau sama 5 macam secara bersamaan setiap hari
- c. Miringkan posisi ibu agar jalan napas terlindungi dan agar mengurangi terjadinya aspirasi

- d. Hindari terjadinya cedera pada ibu
- e. Berikan MgSo₄ yang bertujuan untuk mengontrol kejang pada ibu
- f. Mengikuti proses kelahiran normal

NICE (2011) dalam kasus preeklampsia terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan dalam proses persalinan, diantaranya adalah:

- a. Direncanakan persalinan secara konservatif
- b. Amati persalinan secara intensif
- c. Apabila hipertensi berat, ibu mengalami sesak napas dan mengancam keselamatan nyawa ibu dan bayi lakukan persalinan sebelum minggu ke-34
- d. Apabila tekanan darah dapat terkontrol dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya sebaiknya persalinan dilakukan setelah minggu ke-34
- e. Pada kasus preeklampsia sedang/ringan sebaiknya persalinan dilakukan setelah minggu ke-37 dalam rentang waktu 24-48 jam

B.13. Pencegahan Hipertensi Dalam Kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan merupakan awal dari timbulnya komplikasi dalam kehamilan yaitu preeklampsia dan eclampsia. Untuk mencegah hal tersebut terjadi pentingnya melakukan upaya pencegahan sedini mungkin.

1. Pencegahan Preeklampsia

International Society For The Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP) menyarankan bahwa ibu dengan faktor risiko yang kuat untuk preeklampsia (yaitu hipertensi kronis, diabetes pra kehamilan, BMI >30, serta sindrom antifosfolipid) harus segera ditangani, baiknya sebelum

masa kehamilan memasuki usia 16 minggu tetapi boleh sebelum 20 minggu, dengan aspirin dosis rendah (75-162 mg/hari).

Selain itu wanita yang dianggap memiliki risiko tinggi untuk preeklampsia harus menerima kalsium tambahan (1,2-2,5 g/hari) jika asupan mereka cenderung rendah (<600 mg/hari). Tetapi saat asupan tidak dapat dinilai, tetap berikan kalsium. Anjurkan ibu untuk selalu berolahraga selama masa kehamilan guna menjaga kesehatan, berat badan yang tepat, dan mengurangi kemungkinan kenaikan tekanan darah.

2. Pencegahan Hipertensi Gestasional

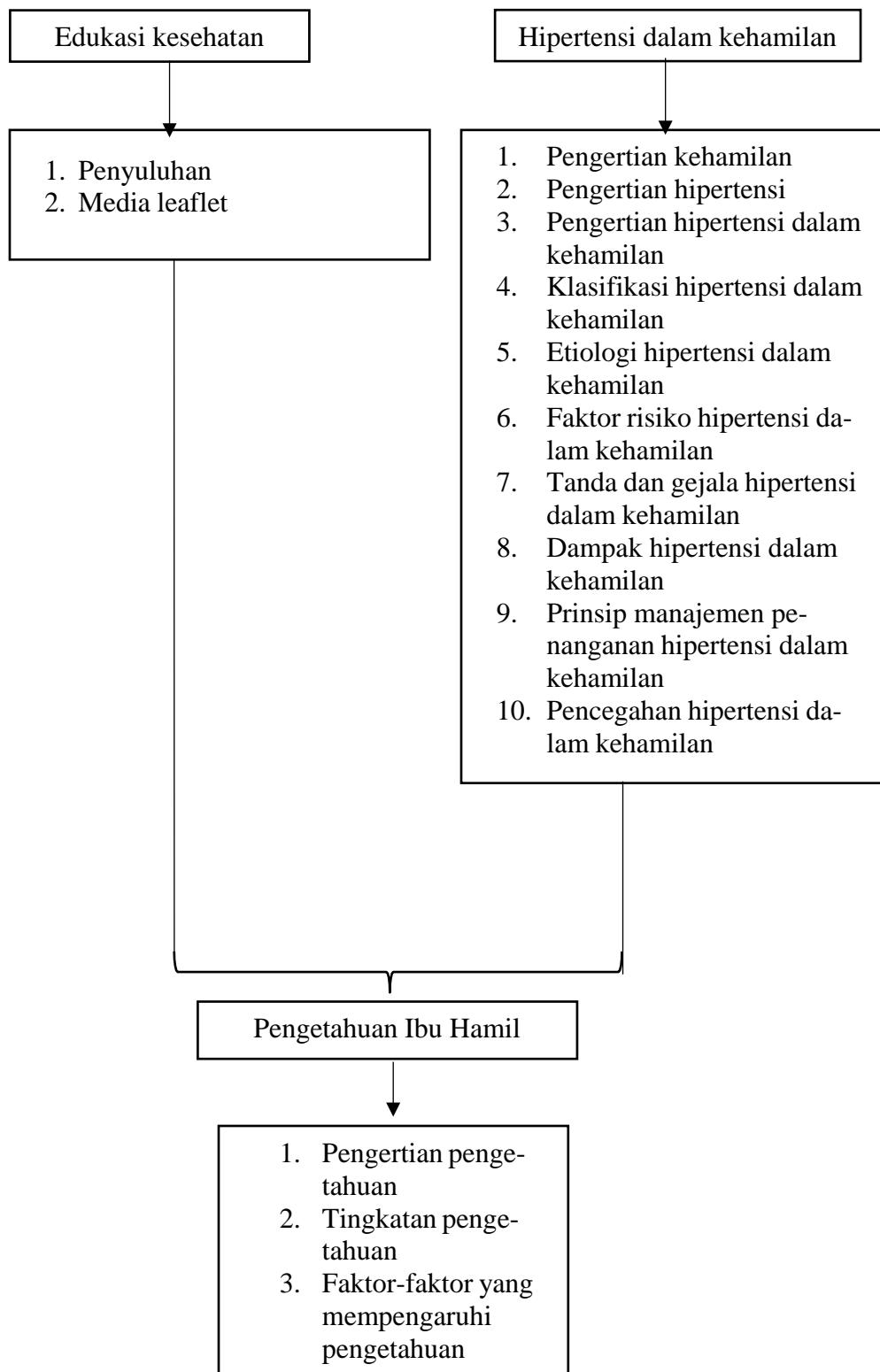
Penyebab hipertensi gestasional belum diketahui secara jelas, namun keadaan ini diyakini sebagai indikasi terbentuknya hipertensi kronis di masa depan sehingga harus dilakukan pengawasan dan tindakan pencegahan. Ada beberapa cara pencegahan hipertensi gestasional diantaranya adalah:

a. pencegahan secara farmakologi dan nonfarmakologi, Pencegahan secara farmakologi adalah pencegahan dengan menggunakan obat-obatan seperti kalsium dan magnesium sulfat. Cara pencegahan ini umumnya direkomendasikan pada penderita hipertensi berat, dan masih menjadi kontroversi bagi penderita hipertensi ringan karena dapat membahayakan perkembangan janin dan mengganggu perfusi utero-plasenta meskipun cara ini berguna untuk menurunkan tekanan darah pada ibu.

- b. Pencegahan secara nonfarmakologi, pencegahan secara nonfarmakologi seperti pengaturan diet, olahraga, menghindari konsumsi alkohol ⁽¹⁷⁾.
- c. Pencegahan hipertensi dalam kehamilan sendiri bisa dilakukan dengan cara kombinasi yaitu dengan menggabungkan farmakologi dan non-farmakologi pencegahan risiko kardiovaskuler ⁽¹⁵⁾.

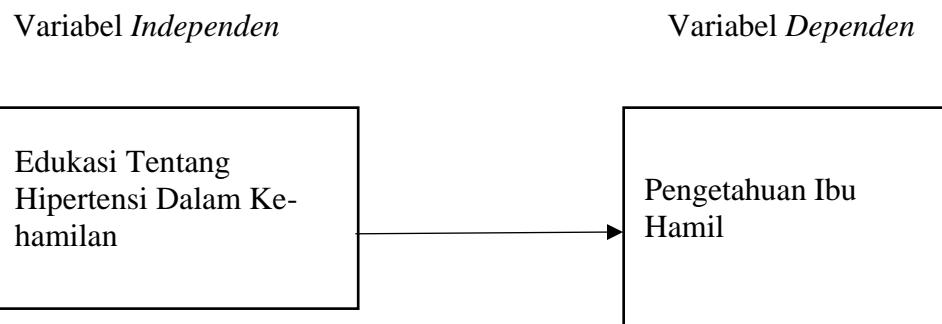
C. KERANGKA TEORI

GAMBAR 2.1
KERANGKA TEORI



D. KERANGKA KONSEP

**GAMBAR 2.2
KERANGKA KONSEP**



E. HIPOTESIS

Ada pengaruh edukasi terhadap pengetahuan ibu hamil tentang hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Dalu Sepuluh tahun 2023.