

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan (Knowledge)

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan didapatkan melalui panca indra manusia yaitu indra pendengaran, pengelihatan, penciuman, perasa, dan peraba. Tanpa pengetahuan seseorang tidak memiliki dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Pengetahuan terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu :

1) Pengetahuan Faktual (*Factual knowledge*)

Merupakan pengetahuan dalam bentuk potongan-potongan suatu informasi yang terpisah atau suatu unsur dasar dari disiplin ilmu tertentu. Pengetahuan faktual umumnya adalah abstraksi tingkat rendah. Terdapat dua macam pengetahuan faktual yaitu pengetahuan tentang terminologi (*knowledge of terminology*) yang mencakup pengetahuan mengenai label atau simbol tertentu, baik bersifat verbal maupun non-verbal. Lalu pengetahuan tentang bagian detail dan unsur-unsur (*knowledge of spesific details and element*) yang mencakup pengetahuan mengenai kejadian, orang, waktu, dan informasi lain yang sifatnya sangat spesifik.

2) Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan yang menunjukkan adanya keterkaitan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan berfungsi secara bersama-sama. Pengetahuan konseptual milingkupi skema, model pemikiran, dan teori baik yang

implisit maupun eksplisit. Ada tiga jenis pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan mengenai klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, dan pengetahuan tentang teori, model, dan struktur.

3) Pengetahuan Prosedural

Pengetahuan mengenai tata cara melakukan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun hal baru. Seringkali pengetahuan prosedural terdiri dari langkah-langkah ataupun tahapan yang harus diikuti dalam mengerjakan suatu hal tertentu.

4) Pengetahuan Metakognitif

Pengetahuan yang mencakup kognisi secara global dan pengetahuan tentang diri sendiri. Penelitian-penelitian tentang metakognitif menunjukkan bahwa seiring dengan perkembangannya seseorang menjadi lebih sadar tentang pemikirannya dan lebih tahu mengenai kognisi, dan dapat mencapai hal ini seseorang harus lebih baik dalam belajar.

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima..

2) Memahami (*comprehension*)

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

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini

dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

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

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

Dimensi proses kognitif dalam taksonomi yang baru yaitu (Siregar, 2020) :

1) Menghafal (*Remember*)

Mengingat adalah proses paling rendah tingkatannya dalam proses kognitif. Untuk mengingat sesuatu, hendaknya selalu dikaitkan dengan aspek pengetahuan yang lebih luas dan bukan sebagai suatu yang lepas dan terisolasi. Kategori ini mencakup proses mengenali (*recognizing*) dan mengingat (*recalling*).

2) Memahami (*Understand*)

Mengkonstruksi makna atau pengertian berdasarkan pengetahuan awal yang dimiliki, mengaitkan informasi yang baru dengan pengetahuan yang telah dimiliki, atau mengintegrasikan pengetahuan yang baru ke dalam skema yang telah ada dalam pemikiran siswa. Karena penyusun skema adalah konsep, maka pengetahuan konseptual merupakan dasar pemahaman.

Kategori memahami mencakup tujuh proses kognitif: menafsirkan (interpreting), memberikan contoh (exemplifying), mengklasifikasikan (classifying) , meringkas (summarizing), menarik inferensi (inferring), membandingkan (comparing), dan menjelaskan (explaining).

3) Mengaplikasikan (Applying)

Mencakup penggunaan suatu prosedur guna menyelesaikan masalah atau mengerjakan tugas. Oleh karena itu mengaplikasikan berkaitan erat dengan pengetahuan prosedural. Namun tidak berarti bahwa kategori ini hanya sesuai untuk pengetahuan prosedural saja. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif: menjalankan (executing) dan mengimplementasikan (implementing).

4) Menganalisis (Analysing)

Menguraikan suatu permasalahan atau objek ke unsur-unsurnya dan menentukan bagaimana saling keterkaitan antar unsur-unsur tersebut dan struktur besarnya. Ada tiga macam proses kognitif yang tercakup dalam menganalisis: membedakan (differentiating), mengorganisir (organizing), dan menemukan pesan tersirat (attributing).

5) Mengevaluasi

Membuat suatu pertimbangan berdasarkan kriteria dan standar yang ada. Ada dua macam proses kognitif yang tercakup dalam kategori ini: memeriksa (checking) dan mengkritik (critiquing).

6) Membuat (Create)

Menggabungkan beberapa unsur menjadi suatu bentuk kesatuan. Ada tiga macam proses kognitif yang tergolong dalam kategori ini, yaitu: membuat (generating), merencanakan (planning), dan memproduksi (producing).

Seseorang bisa mendapatkan informasi dari berbagai tempat, berbagai cara sehingga menjadi sebuah pengetahuan yang akan dapat digunakan dalam kehidupan. Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni :

1) Cara Tradisional

Untuk Memperoleh Pengetahuan Cara kuno atau tradisional ini dipakai

orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum dikemukakannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

a) *Cara Trial and Error*

Cara yang paling tradisional, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*". Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya peradaban. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan lain.

b) *Cara Kekuasaan atau Otoritas*

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan yang dimiliki individu sehingga mereka mendapatkan informasi sehingga menjadi pengetahuan.

c) *Berdasarkan Pengalaman Pribadi*

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut. Tetapi bila gagal menggunakan cara tersebut, ia tidak akan mengulangi cara itu, dan berusaha untuk mencari cara yang lain, sehingga dapat berhasil memecahkannya.

d) *Melalui Jalan Pikiran*

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara

berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

2) Cara Modern

Dalam memperoleh Pengetahuan Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

b. Cara mengukur pengetahuan

Kuesioner yang akan diberikan adalah kuesioner menggunakan skala Guttman untuk mendapatkan jawaban tegas terhadap pernyataan yang diberikan.

Respon pengetahuan ibu hamil menggunakan penilaian skala Guttman adalah sebagai berikut (Mandasari et al., 2020) :

Respon	Pernyataan Positif	Pernyataan Negatif
Benar	2	1
Salah	1	2

Kemudian nilai dari respon terhadap pengetahuan ibu hamil dihitung dan dianalisa dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah Skor Total } (x)}{\text{Skor Maksimal } (xI)} \times 100\%$$

Mengutip dari (Hernani, 2019) penilaian tingkat Pengetahuan Ibu hamil dapat diketahui dari nilai kriteria interpretasi sebagai berikut :

Penilaian	Interpretasi
76%-100%	Baik
56%-75%	Cukup
<56%	Kurang

2. Sikap (Attitude)

a. Pengertian Sikap

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.

Nemcomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Berbagai 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) Merespon (*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.

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.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain:

1) Pengalaman pribadi

Sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh langsung tersebut dapat berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

2) Orang lain

Seseorang cenderung akan memiliki sikap yang disesuaikan atau sejalan dengan sikap yang dimiliki orang yang dianggap berpengaruh antara lain adalah orang tua, teman dekat, teman sebaya.

3) Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup akan mempengaruhi pembentukan sikap seseorang.

4) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, surat kabar dan internet mempunyai pengaruh dalam membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarah pada opini yang kemudian dapat mengakibatkan adanya landasan kognisi sehingga mampu membentuk sikap.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap, dikarenakan keduanya meletakkan dasar, pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan serta ajarannya.

6) Faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang- kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu, begitu frustrasi telah hilang, akan tetapi dapat pula merupakan sikap lebih persisten dan bertahan lama.

c. Komponen pokok sikap

Menurut (Allport, 1954) dalam (Beda, 2020) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen ini secara bersama – sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Sikap sebagai

domain perilaku memiliki fungsi yaitu :

1) Sikap sebagai alat untuk menyesuaikan.

Sikap adalah sesuatu yang bersifat communicable, artinya sesuatu yang mudah menular, sehingga mudah pula menjadi milik bersama. Sikap bisa menjadi rantai penghubung antara orang dengan kelompok atau dengan kelompok lainnya.

2) Sikap sebagai alat pengatur tingkah laku.

Pertimbangan dan reaksi pada anak, dewasa dan yang sudah lanjut usia tidak ada. Perangsang itu pada umumnya tidak diberi perangsang spontan, akan tetapi terdapat adanya proses secara sadar untuk menilai perangsangan-perangsangan itu.

3) Sikap sebagai alat pengatur pengalaman.

Manusia di dalam menerima pengalaman-pengalaman secara aktif. Artinya semua berasal dari dunia luar tidak semuanya dilayani oleh manusia, tetapi manusia memilih mana yang perlu dan mana yang tidak perlu dilayani. Jadi semua pengalaman diberi penilaian lalu dipilih.

4) Sikap sebagai pernyataan kepribadian.

Sikap sering mencerminkan pribadi seseorang ini disebabkan karena sikap tidak pernah terpisah dari pribadi yang mendukungnya. Oleh karena itu dengan melihat sikap pada objek tertentu, sedikit banyak orang bisa mengetahui pribadi orang tersebut. Jadi sikap merupakan pernyataan pribadi . Manusia dilahirkan dengan sikap pandangan atau sikap perasaan tertentu, tetapi sikap terbentuk sepanjang perkembangan.

Peranan sikap dalam kehidupan manusia sangat besar. Bila sudah terbentuk pada diri manusia, maka sikap itu akan turut menentukan cara tingkah lakunya terhadap objek-objek sikapnya. Adanya sikap akan menyebabkan manusia bertindak secara khas terhadap objeknya. Sikap dapat dibedakan menjadi :

1) Sikap Sosial

Suatu sikap sosial yang dinyatakan dalam kegiatan yang sama

dan berulang-ulang terhadap objek sosial. Karena biasanya objek sosial itu dinyatakan tidak hanya oleh seseorang saja tetapi oleh orang lain yang sekelompok atau masyarakat.

2) Sikap Individu

Sikap individu dimiliki hanya oleh seseorang saja, dimana sikap individual berkenaan dengan objek perhatian sosial. Sikap individu dibentuk karena sifat pribadi diri sendiri.

Sikap dapat diartikan sebagai suatu bentuk kecenderungan untuk bertindak laku, dapat diartikan suatu bentuk respon evaluasi yaitu suatu respon yang sudah dalam pertimbangan oleh individu yang bersangkutan. Sikap mempunyai beberapa karakteristik yaitu:

- 1) Selalu ada objeknya
- 2) Biasanya bersifat evaluatif
- 3) Relatif mantap
- 4) Dapat dirubah

d. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2012). Sikap diukur dengan berbagai item pertanyaan yang dinyatakan dalam kategori respon dengan metode Likert. Untuk mengetahui sikap responden digunakan lima alternatif jawaban yang kemudian diberikan skor untuk dapat dihitung. Pada skala likert ini kuesioner yang diberikan memberikan skor pada setiap jawaban yaitu 1-5. skor 1 (satu) untuk pendapat/jawaban sangat tidak setuju sedangkan skor 5 (lima) untuk pendapat atau jawaban sangat setuju (Sumartini et al., 2020).

PK	STS	TS	RR	S	SS
Nilai	1	2	3	4	5

Keterangan :

STS : Sangat tidak Setuju

TS : Tidak setuju

RR : Ragu-ragu

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

Mengutip dari (Hernani, 2019) penilaian tingkat Sikap Ibu hamil dapat diketahui dari nilai kriteria interpretasi sebagai berikut:

Penilaian	Interpretasi
76%-100%	Baik
56%-75%	Cukup
<56%	Kurang

3. Perilaku (*Behaviors*)

a. Definisi Perilaku

Perilaku adalah respon terhadap suatu rangsangan dari lingkungan sekitar terhadap individu. Manusia merupakan makhluk sosial yang tidak terlepas dari interaksi terhadap individu lain maupun lingkungannya. Dalam pandangan Psikologi, perilaku adalah tindakan yang dilakukan manusia sebagai upaya memenuhi kebutuhannya. Secara umum perilaku merupakan tindakan yang dapat diamati, digambarkan, dicatat, diukur oleh orang lain maupun pelakunya sendiri (Asri & Suharni, 2021).

Ada tiga asumsi yang saling berkaitan mengenai perilaku manusia. Pertama, perilaku itu disebabkan; Kedua, perilaku itu digerakan; Ketiga, perilaku itu ditujukan pada sasaran / tujuan". dalam hal ini berarti proses perubahan perilaku mempunyai kesamaan untuk setiap individu, yakni perilaku itu ada penyebabnya, dan terjadinya tidak dengan spontan, dan mengarah kepada suatu sasaran baik secara inklusif maupun eksklusif. "Perilaku pada dasarnya berorientasi tujuan (Goal oriented)". Dengan perkataan lain, perilaku kita pada umumnya dimotivasi oleh suatu keinginan untuk mencapai tujuan tertentu

b. Jenis Perilaku

Perilaku secara garis besar dibagi menjadi dua kelompok, yaitu perilaku tampak dan perilaku tidak tampak. Perilaku tampak (overt behavior) adalah perilaku yang dapat diobservasi, perilaku yang dapat dilihat dan diamati secara kasat mata. Sebagai contoh, berjalan, makan, berlari, menulis, dan lain sebagainya. Sedangkan perilaku yang tidak tampak (covert behavior) adalah perilaku yang tidak dapat diamati secara langsung oleh orang lain namun sebenarnya individu tersebut melakukan suatu aktivitas atau kegiatan, misalnya berpikir, melamun, dan berimajinasi (Asri & Suharni, 2021).

Karakteristik perilaku tampak atau perilaku yang dapat diukur (overt behavior) disebut dimensi perilaku. Terdapat tiga jenis dimensi perilaku, yaitu :

- 1) durasi, merujuk pada panjangnya waktu yang dibutuhkan dalam melakukan aksi. Contoh: menulis selama 10 menit, makan selama 20 menit, membaca selama 1 jam)
- 2) frekuensi, merujuk pada jumlah tindakan yang muncul pada periode waktu tertentu. Contoh: Andi memukul sebanyak 5 kali, Dina terlambat masuk kelas sebanyak 3 kali dalam satu minggu
- 3) intensitas, yaitu kekuatan suatu perilaku yang merujuk pada upaya fisik atau energi yang dilibatkan untuk melakukan perilaku. Sebagai contoh, Dinda menarik rambut temannya dengan sangat kuat

c. Proses Pembentukan Perilaku

Perilaku manusia terbentuk karena adanya kebutuhan. Menurut Abraham Harold Maslow, manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yakni (Irwan, 2017):

- 1) Kebutuhan fisiologis/biologis.

Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan paling dasar pada setiap orang adalah kebutuhan fisiologis yakni kebutuhan untuk mempertahankan hidupnya secara fisik. Kebutuhan- kebutuhan itu seperti kebutuhan akan makanan, minuman, tempat berteduh, seks, tidur dan oksigen. Kebutuhan-kebutuhan fisiologis adalah potensi

paling dasar dan besar bagi semua pemenuhan kebutuhan di atasnya. Manusia yang lapar akan selalu termotivasi untuk makan, bukan untuk mencari teman atau dihargai. Manusia akan mengabaikan atau menekan dulu semua kebutuhan lain sampai kebutuhan fisiologisnya itu terpuaskan

2) Kebutuhan Rasa Aman

Setelah kebutuhan-kebutuhan fisiologis terpuaskan secukupnya, muncullah apa yang disebut Maslow sebagai kebutuhan-kebutuhan akan rasa aman. Kebutuhan-kebutuhan akan rasa aman ini diantaranya adalah rasa aman fisik, stabilitas, ketergantungan, perlindungan dan kebebasan dari daya-daya mengancam.

3) Kebutuhan mencintai dan dicintai

Kebutuhan akan mencintai dan dicintai atau kasih sayang akan menjadi tuntutan apabila kebutuhan fisiologis dan kebutuhan akan rasa aman telah terpenuhi, maka muncullah kebutuhan akan cinta, kasih sayang dan rasa memiliki-dimiliki. Kebutuhan-kebutuhan ini meliputi dorongan untuk bersahabat, keinginan memiliki pasangan dan keturunan, kebutuhan untuk dekat pada keluarga dan kebutuhan antarpribadi seperti kebutuhan untuk memberi dan menerima cinta.

4) Kebutuhan harga diri.

Setelah kebutuhan dicintai dan dimiliki tercukupi, manusia akan bebas untuk mengejar kebutuhan akan penghargaan. Maslow menemukan bahwa setiap orang yang memiliki dua kategori mengenai kebutuhan penghargaan, yaitu kebutuhan yang lebih rendah dan lebih tinggi. Kebutuhan yang rendah adalah kebutuhan untuk menghormati orang lain, kebutuhan akan status, ketenaran, kemuliaan, pengakuan, perhatian, reputasi, apresiasi, martabat, bahkan dominasi. Kebutuhan yang tinggi adalah kebutuhan akan harga diri termasuk perasaan, keyakinan, kompetensi, prestasi, penguasaan, kemandirian dan kebebasan. Sekali manusia dapat memenuhi kebutuhan untuk dihargai, mereka sudah siap untuk memasuki gerbang aktualisasi diri, kebutuhan tertinggi yang

ditemukan Maslow

5) **Kebutuhan aktualisasi diri,**

Tingkatan terakhir dari kebutuhan dasar Maslow adalah aktualisasi diri. Kebutuhan aktualisasi diri adalah kebutuhan yang tidak melibatkan keseimbangan, tetapi melibatkan keinginan yang terus menerus untuk memenuhi potensi

d. Pengukuran dan Penilaian Perilaku

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (recall). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Purwoastuti & Walyani, 2002).

Menurut (Maulana, 2009) indikator yang digunakan dalam pengukuran perubahan perilaku kesehatan, yaitu pengetahuan (knowledge), sikap (attitude), dan tindakan (practice). Dalam hal ini perubahan perilaku kesehatan yang terjadi dapat diamati dari pengetahuan, sikap, dan tindakan seseorang terhadap: 1) sakit dan penyakit (health promotion behavior, health prevention behavior, health seeking behavior, dan rehabilitation behavior), 2) sistem pelayanan kesehatan, 3) makanan, dan 4) lingkungan kesehatan.

Berdasarkan penelitian dari (Endayani, 2019) penilaian variabel tentang Perilaku pencegahan preeklampsia pada ibu hamil menggunakan kuesioner berisi 5 pernyataan dengan menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban berupa Selalu (SL), Sering (SR), Kadang-Kadang (KK), Tidak Pernah (TP). Jika responden memilih jawaban Selalu (SL) maka diberikan skor 4, Sering (SR) diberikan skor 3, Kadang-Kadang (KK) diberikan skor 2, Tidak Pernah (TP) diberikan skor 1. Skor yang didapat akan dijumlahkan dan hasilnya dibandingkan dengan skor maksimal kemudian dikalikan 100%. Rumus perhitungannya sebagai berikut :

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

N = nilai

Sp = skor yang diperoleh

Sm = skor maksimal

Setelah nilai telah didapatkan, kategori penilaian dibagi menjadi 3 kategori (Endayani, 2019):

- 1) Baik : 76% - 100%
- 2) Cukup : 60-75%
- 3) Kurang : < 60%

Data persentase telah disajikan dalam bentuk analisis deskriptif berupa frekuensi dan persentase

4. Konsep Dasar Preeklampsia

a. Definisi Preeklampsia

Preeklampsia adalah suatu sindrom spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah yang terjadi pada usia kehamilan diatas 20 minggu yang terjadi pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal serta disertai dengan proteinuria.

Preeklampsia merupakan suatu kejadian pada ibu yang mengalami kehamilan >20 minggu dengan ditandai seperti hipertensi, proteinuria maupun edema. Hipertensi pada preeklampsia dapat dikatakan sebagai penyebab meningkatnya tekanan darah sistolik sekitar ≥ 140 mmHg atau dapat dikatakan sebagai tekanan diastolik sekitar ≥ 90 mmHg. Sedangkan Proteinuria merupakan urin yang mengandung protein berlebihan. Tetapi edema di anggap tidak spesifik dalam mendiagnosa preeklampsia (Prawirohardjo, S dalam Mayefis, 2022).

b. Klasifikasi Preeklampsia

Preeklampsia terbagi menjadi beberapa macam, yaitu :

- 1) Preeklampsia Ringan
 - a) Tekanan darah 140/90 mmHg atau kenaikan diastolik 15 mmHg atau lebih (diukur pada posisi berbaring terlentang) atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih. Cara pengukuran sekurang-kurangnya pada 2x pemeriksaan dengan jarak
 - b) Proteinuria 0,3 gr/lit atau 1+ atau 2+
 - c) Edema pada kaki, jari, muka dan berat badan naik >1 kg/mg
- 2) Preeklampsia Berat
 - a) Preeklampsia berat apabila tensi/ tekanan darah \geq 160/110 mmHg
 - b) hasil pemeriksaan Proteinuria \geq 5 gr / \geq 3+ , air kencing sedikit (kurang dari 400-500 ml/24 jam)
 - c) pusing/ sakit kepala terus menerus, pandangan kabur/ seperti bintik-bintik di depan mata, nyeri di ulu hati, mual/ muntah, sesak nafas, janin kecil atau tidak berkembang dengan baik, adanya masalah pada hati.

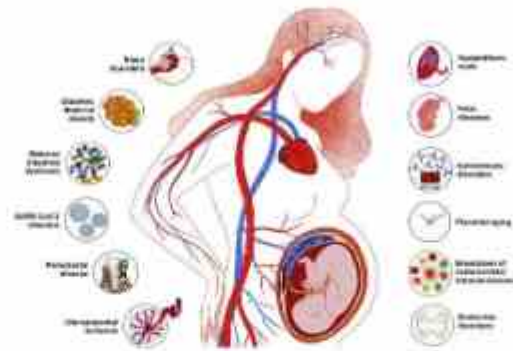
Pembagian preeklampsia menjadi berat dan ringan tidaklah berarti adanya dua penyakit yang jelas berbeda, sebab seringkali ditemukan penderita dengan preeklampsia ringan dapat mendadak mengalami kejang dan jatuh dalam koma.

c. Etiologi Preeklampsia

Etiologi preeklampsia hingga saat ini masih belum diketahui secara pasti. Terdapat beberapa teori untuk etiologi preeklampsia yaitu teori iskemik plasenta, peran genetik, peran imunologi, peran prostasiklin tromboksan, dan defisiensi mineral dalam diet. Melalui pendekatan safe motherhood terdapat peran determinan dimana dapat mempengaruhi terjadinya preeklampsia antara lain status reproduksi (paritas, usia, genetika, gemeli), status kesehatan, dan perilaku sehat (penggunaan alat kontrasepsi, antenatal care,) sosio-ekonomi, dan pendidikan (Andin

dalam Dzikrullah, 2023).

Menurut Farida (2022) Etiologi preeklampsia sampai saat ini belum jelas, namun dipercaya disebabkan adanya gangguan fungsi sel endotel akibat stres oksidatif baik di plasenta maupun di sirkulasi sistemik



Gambar 2. 1 Etiologi Preeklampsia

Sumber : Jung. The etiology of preeclampsia. Am J Obstet Gynecol 2022

d. Faktor – Faktor mempengaruhi Kejadian Preeklampsia

Menurut Review Literatur yang dilakukan oleh Rachmawati dkk (2022) yang menganalisis 5 jurnal penelitian, Faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia pada ibu hamil antara lain riwayat hipertensi, riwayat preeklampsia, usia, IMT, paritas, stress, pengetahuan, kelengkapan ANC, pola makan dan paparan asap rokok.

1) Riwayat Hipertensi

Hipertensi yang diderita sejak sebelum hamil sudah mengakibatkan gangguan/kerusakan pada organ penting tubuh dan ditambah lagi dengan adanya kehamilan maka kerja tubuh akan bertambah berat sehingga dapat mengakibatkan gangguan/kerusakan yang lebih berat lagi dengan timbulnya odem dan proteinuria (Sabgustina & Anjani, 2018).

2) Pengetahuan

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Karlina et al., 2020) didapatkan hubungan pengetahuan dengan kejadian preeklampsia. Ibu dengan pengetahuan yang kurang mengenai preeklampsia mempunyai resiko terjadi preeklampsia saat hamil. Pengetahuan mengenai kehamilan dan masalah kehamilan sangat penting, karena dengan mempunyai pengetahuan mengenai kehamilannya, maka mereka dapat mengetahui dan mengatasi tanda dan gejala dari masalah yang dialaminya. Selain itu, dengan pengetahuan yang baik, ibu hamil dapat terlindungi dari kecemasan dalam menghadapi masalah kehamilan sehingga tercapai derajat kesehatan yang baik bagi ibu hamil (Setyawati et al., 2018).

3) Pola Makan

Menjaga pola makan selama kehamilan ditujukan untuk pencegahan terjadinya Preeklampsia. Tidak mengkonsumsi buah-buahan, tidak melakukan diet garam, tidak membatasi/sering mengonsumsi makanan yang mengandung lemak, makanan yang diasinkan serta tidak membatasi/sering mengkonsumsi kafein seperti kopi dapat meningkatkan tekanan darah yang dikarenakan hal tersebut bisa memicu terjadinya preeklampsia. Menjaga pola makan dengan baik yaitu mengurangi konsumsi makanan berlemak, asupan garam serta perlu meningkatkan konsumsi buah dan sayur merupakan cara menghindari preeklampsia (Shella et al., 2021).

4) Kelengkapan ANC

Antenatal Care (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan, memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi (Wulandari et al., 2022).

Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat menyatakan bahwa melalui pemeriksaan antenatal dapat mencegah perkembangan preeklampsia, karena salah

satu tujuan dari pemeriksaan antenatal adalah mengenali secara dini adanya penyulit- penyulit atau komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan (Kemenkes, 2021)

5) Stress

Salah satu faktor resiko terjadinya preeklampsia adalah stress. Preeklampsia dipicu karena Stres akan mengaktifkan hipotalamus, kemudian melepaskan rantai peristiwa biokimia yang mengakibatkan desakan adrenalin dan non adrenalin ke dalam sistem dan setelah itu diikuti oleh hormon kortisol dan CRH sehingga akan menyebabkan ketegangan otot sehingga terjadi vasokonstriksi atau kontraksi pada dinding otot yang akan menyumbat aliran darah. Maka tekanan darah akan meningkat denyut jantung meningkat dan sirkulasi darah pada uteroplasenta menurun yang mengakibatkan hipoksia plasenta dan disfungsi endotel hingga terjadilah hipertensi, edema, peningkatan proteinuria pada ibu yang merupakan tanda-tanda dari preeklampsia.

Jika stress dialami terus-menerus, tubuh tetap dalam keadaan aktif secara psikologis dengan hormone stressadrenalin dan kortisol yang berlebihan, meningkatnya kortisol akan melumpuhkan sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh ibu hamil menjadi rentan terhadap berbagai penyakit dan gangguan seperti, preeklampsia. Sehingga pada ibu hamil dengan stress dapat cenderung meningkatkan resiko terjadinya preeklampsia (Pusparini et al., 2021).

6) Paritas

Paritas sendiri merupakan banyaknya jumlah anak yang telah dihasilkan oleh sang ibu (Tarigan & Yulia, 2018) . Paritas merupakan salah faktor resiko yang bertautan dengan munculnya preeklampsia. Bila dibandingkan dengan multipara, ukuran terjadinya preeklampsia nullipara lebih tinggi, terkhusus untuk nullipara muda. Efek dari paritas besar karena nyaris 20% nulipara mengalami hipertensi sebelum, selama bersalin, atau masa nifas dari

pada multipara tampaknya terjadi karena terpapar vili korialis untuk pertama kalinya. Paritas salah satu faktor risiko yang berkaitan dengan munculnya preeklampsia (Transyah, 2018). Semakin sering ibu melahirkan anak maka resiko besar juga mengalami preeklampsia karena ibu mengalami peregangan rahim berlebih menyebabkan iskemia berlebihan yang dapat menyebabkan preeklampsia sedangkan pada kehamilan pertama, merupakan pengalaman pertama bagi organ-organ tubuh ibu untuk melakukan penyesuaian kehamilan sehingga lebih berisiko mengalami preeklampsia (Agustina et al., 2022).

7) Usia

Pada usia dibawah 20 tahun, ukuran uterus belum mencapai ukuran normal untuk kehamilan yang sehat, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan kehamilan lebih besar, pada usia diatas 35 tahun terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional pada periferal pembuluh darah, sehingga rentan terjadi preeklampsia (Arwan & Sriyanti, 2020).

8) Paparan asap rokok

Ibu hamil yang terpapar asap rokok berisiko 2 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan dengan yang tidak terpapar asap rokok (Nisa et al., 2018). Berbagai kandungan yang terdapat di dalam asap rokok berbahaya bagi Kesehatan ibu dan janin, seperti karbon monoksida dan nikotin. Karbon monoksida memiliki afinitas lebih tinggi dalam mengikat Hb dibandingkan dengan oksigen. Hal ini menyebabkan iskemia plasenta sehingga terjadi disfungsi endotel yang memacu peningkatan permeabilitas vaskular sehingga terjadi Preeklampsia. Nikotin dalam produk tembakau memacu sistem saraf untuk melepaskan zat kimia sehingga dapat menyempitkan pembuluh darah dan menyebabkan tekanan darah tinggi serta Preeklampsia pada ibu hamil (Amalina et al., 2022).

9) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh merupakan salah satu faktor risiko yang menyebabkan preeklampsia. IMT yang berlebih berhubungan dengan menurunnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel. Pada ibu hamil terjadi disfungsi endotel yang disebabkan oleh adanya IMT berlebih atau obesitas. Terjadinya Preeklampsia melalui mekanisme hyperleptinemia, sindroma metabolik, reaksi inflamasi serta peningkatan stress oksidatif yang berujung pada kerusakan disfungsi endotel. Selain itu menurunnya produksi dan sekresi oksida nitrat yang menyebabkan ketidakseimbangan faktor vasokonstriktor dan vasodilator, hal ini akan meningkatkan tekanan darah ibu (Rafida et al., 2022).

10) Riwayat Preeklampsia

Riwayat preeklampsia dapat memicu terjadinya kecemasan. Dengan adanya kecemasan tersebut dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah ibu karena tubuh akan merespon kecemasan yang ditandai dengan peningkatan hormone adrenalin, sehingga memicu terjadinya preeklampsia (Hardianti & Mairo, 2018). Teori lain menunjukkan Ibu hamil dengan riwayat preeklampsia terdapat kecenderungan diwariskan, preeklampsia sebagai penyakit yang diturunkan pada anak atau saudara perempuan. Riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya merupakan salah satu faktor pendukung terjadinya preeklampsia pada kehamilan (Fatkhayah et al., 2018).

11) Sikap

Menurut Santi (2022), ada kaitannya antara sikap dengan kejadian preeklampsia. Sikap merupakan pemikiran dari individu yang selanjutnya akan menghasilkan dorongan dalam berperilaku untuk melakukan pencegahan preeklampsia/eklampsia yang berdampak pada penurunan angka kejadian preeklampsia/eklampsia dan sekaligus menurunnya Angka Kematian Ibu. Sikap ibu hamil terhadap preeklampsia memberikan pengaruh besar terhadap

pengecahan kejadian preeklampsia.

Ibu hamil harus bisa mengenali tanda preeklampsia agar tidak berlanjut ke eklampsia, pemeriksaan antenatal yang teratur dan bermutu serta teliti, serta melakukan diet makanan tinggi protein, karbohidrat, cukup vitamin dan rendah lemak. Ibu hamil yang bersikap baik tentang pencegahan preeklampsia tidak mengalami Preeklampsia, hal ini didapatkan karena sikap erat kaitannya dengan tindakan ibu hamil untuk mencegah preeklampsia. Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa ibu yang memiliki sikap kurang dapat mengakibatkan kejadian preeklampsia. Hal ini disebabkan karena ibu hamil tidak pernah mendapatkan informasi tentang preeklampsia, sehingga ibu tidak tahu bagaimana cara mencegah preeklampsia yang berujung pada kejadian preeklampsia yang dialami sebagian besar ibu hamil

e. Dampak Preeklampsia

Dampak preeklampsia pada ibu adalah eklampsia, dan sindrom HELLP yaitu hancurnya sel darah merah, peningkatan enzim hati, dan jumlah trombosit yang rendah yang dapat menyebabkan kematian pada ibu bahkan janinnya (Putri Ariyan et al., 2022).

1) Dampak Preeklampsia Pada Ibu

Preeklampsia menyebabkan masalah pada fisik dan kesehatan psikologis ibu hamil. Dampak pada kesehatan fisik yang dirasakan ibu adalah:

- a) Ari-ari / plasenta lepas atau terputus saat bersalin
- b) Anemia (kurang darah)
- c) Pandangan kabur hingga buta (tidak bisa melihat sama sekali)
- d) Perdarahan pada hati, perdarahan saat melahirkan
- e) Kejang hingga stroke (jika muncul kejang disebut Eklampsia).
- f) Gagal jantung
- g) Tidak sadar/koma hingga kematian.

Sedangkan dampak pada kesehatan psikologis ibu hamil dapat

berupa:

- a) Cemas atau mudah khawatir
- b) Kualitas tidur menurun
- c) Stres dan mudah marah

Gangguan psikologis ini secara tidak langsung dapat memperberat hipertensi dan gejala fisik lain pada ibu hamil dengan preeklampsia.

2) Dampak Preeklampsia Pada Bayi

Preeklampsia juga dapat mengancam kondisi janin dalam kandungan karena janin bergantung pada ibu lewat saluran pembuluh darah di dalam rahim. Dampak preeklampsia pada janin atau bayi yang dilahirkan adalah :

- a) berat janin kecil, lebih kecil dari janin pada kondisinormal
- b) melahirkan sebelum waktunya (prematuur)
- c) janin meninggal dalam kandungan

f. Patofisiologi Preeklampsia

Patofisiologi preeklampsia dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1) Keseimbangan faktor angiogenik

Faktor yang berperan adalah vascular endothelial growth factor (VEGF) dan placental growth factor (PLGF). VEGF merupakan faktor yang berperan dalam angiogenesis dan menstabilkan endotel pembuluh darah yang matur. PLGF juga merupakan faktor pertumbuhan angiogenik yang memperkuat sinyal VEGF.

2) Relaksin

Relaksin diproduksi oleh korpus luteum ovarium dan kadarnya meningkat pada awal kehamilan. Produksi relaksin dipicu oleh human chorionic gonadotropin (HCG). Relaksin memiliki efek vasodilator renal

3) Sitokin

Sitokin inflamasi berhubungan dengan iskemia plasenta dan disfungsi kardiovaskuler dan ginjal. Perfusi darah ke uterus yang berkurang dapat menginisiasi timbulnya preeklampsia.

4) Renin angiotensin system (RAS)

RAS merupakan salah satu pengontrol tekanan darah. Reseptor angiotensin II terletak di villi dan ekstrasvilli trofoblast. Kadar angiotensin II sistemik meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada kehamilan normal. Kadar angiotensin II sedikit berkurang pada kehamilan dengan preeklampsia.

Proses awal preeklampsia ditandai dengan penurunan perfusi plasenta. Hal ini disebabkan oleh kegagalan remodeling pembuluh darah ibu yang seharusnya akan mensuplai intervili. Senyawa-senyawa yang diproduksi oleh plasenta akan masuk ke sirkulasi dan akan menimbulkan sindrom preeklampsia (stadium 2). Tahapan perkembangan preeklampsia tersebut kemudian berkembang menjadi 6 tahap yaitu (Redman, 2014 dalam Noor, 2021):

- 1) Tahap 1: respon imun ibu kurang toleran terhadap semen dan/atau hasil konsepsi, sehingga menganggap sebagai benda asing. Respon imun tersebut mengakibatkan proses plasentasi terganggu.
- 2) Tahap 2: tahap ini diduga mempengaruhi kesehatan dan pertumbuhan embrio setelah implantasi.
- 3) Tahap 3: terjadi jika gangguan plasentasi terus berlanjut hingga 10 minggu kehamilan. Plasentasi dimulai pada 8 minggu kehamilan ketika sirkulasi uteroplasenta mulai aktif. Gangguan plasenta mulai muncul sejak sirkulasi uteroplasenta terbuka secara prematur, dan perfusi ruang intervili oleh darah arteri beroksigen sebelum plasenta dilengkapi kemampuan untuk mengatasi stres.
- 4) Tahap 4: terjadi kelebihan atau kekurangan faktor yang berasal dari plasenta yang ditemukan di darah ibu, yang menimbulkan kerusakan plasenta sebelum munculnya tanda klinis.
- 5) Tahap 5: diagnosis preeklampsia dapat ditegakkan
- 6) Tahap 6: tahapan ini merupakan superimposed, terjadi lesi arteri

spiralis kedua/berikutnya yang disebut atherosis akut, mirip dengan aterosklerosis pada usia dewasa pertengahan/usia tua yang tidak hamil. Dampaknya adalah dapat mengurangi perfusi uteroplasenta dan menjadi predisposisi trombosis arteri spiralis, yang dapat menimbulkan infark plasenta. Tahap 6 ini terjadi pada 50% wanita preeklampsia.

Keterangan : tahap 4-6 terjadi sejak trimester kedua kehamilan.

g. Manifestasi Klinik Preeklampsia

Manifestasi klinis preeklampsia muncul setelah melalui beberapa tahapan, yaitu adanya kelainan plasenta pada pemeriksaan plasenta dari ibu yang preeklampsia ditemukan jaringan yang infark dan sklerosis pembuluh darah. Hal ini disebabkan oleh kegagalan invasi endovaskular oleh sitotrofoblas dan remodeling A. Spiralis yang inadkuat. Kondisi ini akan mempengaruhi asupan oksigen dan nutrisi untuk fetus.

1) Gejala Pada Ibu dengan Preeklampsia

- a) Hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg): terjadi karena gangguan keseimbangan faktor vasoaktif, yaitu vasokonstriktor (endothelin, tromboksan) lebih besar daripada vasodilatornya (NO, prostasiklin).
- b) Penurunan GFR (*glomerulus filtration rate*): karena terjadi perubahan struktur glomerulus akibat vasokonstriksi.
- c) Proteinuria: adanya proteinuria ini yang membedakan preeklampsia dengan hipertensi pada kehamilan lainnya. Peristiwa ini terjadi karena kelainan barrier filtrasi glomerulus.
- d) Koagulopati dan sindrom HELLP: kelainan endotel pada preeklampsia menyebabkan kelainan koagulopati ringan yang disertai dengan peningkatan trombosit, penurunan waktu pembekuan, dan penurunan kadar antitrombin III. Sindrom HELLP dapat terjadi pada hingga 10% preeklampsia berat, terjadi peningkatan konsentrasi plasma dan peningkatan aktivasi trombosit.

h. Diagnosis Preeklampsia

Seseorang di diagnosa preeklampsia berdasarkan beberapa kriteria. Kriteria preeklampsia dapat dilihat pada Tabel dibawah ini:

No	Kriteria	Keterangan
1	Preeklampsia Ringan	<ul style="list-style-type: none"> a. Hipertensi (tekanan sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg, dapat disertai hipertensi kronis b. Proteinuria (≥ 300 mg/24 jam, atau meningkat secara signifikan dari batasnornal)
2	Preeklampsia Berat	<ul style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg atau diastolik ≥ 110 mmHg (diukur 2x minimalselisih 6 jam) b. Kerusakan organ: <ul style="list-style-type: none"> 1) Kerusakan fungsi ginjal 2) Proteinuria ≥ 3 gram/24 jam atau +3 dengan pemeriksaan dipstick, atau disertai oliguria yang mendadak terutama disertai peningkatan kreatinin 3) Kelainan sistem saraf pusat (gangguan penglihatan, sakit kepala) 4) Udem pulmonal 5) Disfungsi hepar 6) Nyeri epigastrium atau kuadrangan atas 7) Trombositopenia (15-30% pasien) 8) Sindrom HELLP (dapat terjadi tanpa proteinuria) 9) Gangguan pada janin (IUGR, oligohidramnion)

Tabel 2. 1 Kriteria Preeklampsia

i. Pencegahan dan Penatalaksanaan Preeklampsia

Deteksi dini preeklampsia akan bermanfaat bila memang dapat ditemukan dan ada upaya untuk mencegahnya. Berbagai upaya pencegahan yang pernah dilakukan umumnya dilaksanakan melalui

intervensi nutrisi dan farmakologi. Beberapa metode pencegahan preeklampsia yang pernah digunakan antara lain:

1) Perbaiki nutrisi

Diet rendah garam dan tinggi protein, suplementasi kalsium, magnesium, seng, dan asam linoleat.

2) Intervensi farmakologi

Anti hipertensi, diuretik, teofilin, dipiridamol, asam asetil salisilat (aspirin), heparin, antioksidan (vitamin C, α -tokoferol/ vitamin E), ketanserin, dan lain-lain.

Upaya pencegahan preeklampsia dan eklampsia sebagai berikut:

- 1) Pemberian kalsium 1,5 – 2,0 gram/hari di dalam diet selama kehamilan, terutama di daerah kurang asupan kalsium.
- 2) Pemberian aspirin dosis rendah sebesar 75 mg/ hari, dimulai sejak usia kehamilan 20 minggu.
- 3) Pemberian magnesium sulfat ($MgSO_4$) IV maupun IM merupakan pilihan utama pencegahan dan pengobatan kejang eklampsia.
- 4) Ibu penderita preeklampsia berat dan eklampsia harus dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi sesudah mendapat *loading dose* $MgSO_4$.

1. Preeklampsia Ringan

Penderita preeklampsia ringan masih dapat membaik dengan istirahat, mengurangi aktivitas fisik, dan memperbaiki asupan gizi serta protein.

Penderita preeklampsia ringan idealnya harus rawat inap, tetapi dengan pertimbangan efisiensi, perawatan penderita dapat dilakukan di luar RS dengan mempertimbangkan hal – hal sebagai berikut:

a. Rawat jalan

Istirahat cukup (berbaring/ tidur miring), diet cukup protein, rendah karbohidrat dan lemak, roboransia, serta penderita diminta kontrol setiap minggu.

b. Rawat inap

Penderita preeklampsia ringan harus dirawat di RS bila gejala klinis tidak membaik setelah 2 minggu pengobatan rawat jalan.

c. Timbul salah satu atau lebih gejala dan tanda preeklampsia berat.

2. Preeklampsia Berat

Pengobatan preeklampsia berat bertujuan untuk:

- a. Mencegah eklampsia
- b. Memperbesar kemungkinan hidup anak yang lahir
- c. Sedapat mungkin meminimalisir trauma persalinan serta menghindari penyulit di kehamilan/ persalinan berikutnya.
- d. Mencegah hipertensi persisten.

Penderita preeklampsia berat dapat ditangani secara konservatif maupun aktif. Pada perawatan konservatif, kehamilannya dipertahankan bersama dengan pengobatan medisinal, sedangkan pada perawatan aktif kehamilannya segera diakhiri/ determinasi setelah pengobatan medisinal. Indikasi perawatan Aktif yaitu :

- 1) Kehamilan > 37 minggu
- 2) Tanda dan gejala impending eclampsia, seperti nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, nyeri ulu hati, gelisah dan hiper-refleksia, gagal terapi konservatif, peningkatan tekanan darah dalam 6 jam sejak terapi medisinal dimulai, dan gagal perbaikan setelah 24 jam sejak terapi medisinal dimulai.
- 3) Janin – gawat janin dan PJT (pertumbuhan janin terhambat)
- 4) Laboratorik – Sindrom HELLP (hemolysis, elevated liver enzyme, low platelet count).

• Pengobatan Medisinal

- 1) Terapi pilihan pada preeklampsia adalah magnesium sulfat ($MgSO_4$). Sebaiknya $MgSO_4$ diberikan terus menerus per IV atau

berkala per IM. Pemberian IV terus menerus menggunakan infusio pump:

- a) Dosis awal – 4 gram MgSO₄ 20% (20 cc) dilarutkan kedalam 100 cc cairan ringer laktat atau ringer dextrose selama 15 – 20 menit secara IV.
 - b) Dosis pemeliharaan – 10 gram MgSO₄ 20% dalam 500 cc RL/ RD dengan kecepatan 1 – 2 gram per jam. Pemberian IM berkala:
 - (1) Dosis awal – 4 gram MgSO₄ 20% (20 cc) IV dengan kecepatan 1 gram/ menit.
 - (2) Dosis pemeliharaan – 4 gram MgSO₄ 40% (10 cc) IM setiap 4 jam. Tambahkan 1 cc lidokain 2% setiap pemberian IM untuk mengurangi nyeri dan panas.
 - (3) Syarat pemberian MgSO₄ Harus tersedia antidotum, yaitu kalsium glukonas 10% (1 gram dalam 10 cc), Frekuensi pernapasan \geq 16 kali per menit, Produksi urine \geq 30 cc per jam (\geq 0,5 cc/kg berat badan/jam), Refleks patella positif
 - c) MgSO₄ dihentikan pemberiannya bila Ada tanda – tanda intoksikasi
- Setelah 24 jam pasca salin
 - Dalam 6 jam pasca salin terjadi perbaikan (normotensif)
 - 1) Diazepam – Dapat diberikan bila tidak tersedia MgSO₄ sebagai obat pilihan. Diazepam IV diberikan dengan dosis 10 mg dan dapat diulangi setelah 6 jam.
 - 2) Obat antihipertensi Hanya diberikan bila tekanan darah sistolik > 180 mmHg dan/ atau diastolik > 110 mmHg.

Apa bila disertai dengan kondisi lain dapat diberikan terapi :

 - 1) Diuretikum – Tidak diberikan kecuali bila ada edema paru, gagal jantung kongestif atau edema anasarka.
 - 2) Kardiotonika – Bila ada tanda – tanda payah jantung.

- 3) Anti piretik – Bila ada demam.
 - 4) Antibiotik – Bila ada tanda - tanda infeksi.
 - 5) Anti nyeri – Bila pasien gelisah karena kesakitan.
- Pengelolaan Obstetrik

Pengelolaan preeklampsia yang terbaik ialah mengakhiri kehamilan karena:

 - 1) Penyebabnya adalah kehamilan itu sendiri
 - 2) Preeklampsia akan membaik setelah persalinan
 - 3) Mampu mencegah kematian janin dan ibu Bila kehamilan belum matur dan ibu serta janin masih baik, perawatan konservatif dapat dilakukan untuk mempertahankan kehamilan sampai berumur 37 minggu.

Bila persyaratan perawatan konservatif tidak terpenuhi, kehamilan sebaiknya segera diakhiri dengan induksi atau augmentasi. Persalinan pervaginam diselesaikan dengan partus buatan, bila ada indikasi, seksio sesarea dapat dilakukan.

B. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Pencegahan Preeklampsia

Preeklampsia adalah kelainan multisistemik spesifik pada kehamilan yang ditandai oleh timbulnya hipertensi dan proteinuria setelah umur kehamilan 20 minggu. Kondisi yang terjadi pada kasus preeklampsia perlu ditangani dengan tepat karena preeklampsia dapat menimbulkan komplikasi yang serius pada ibu dan janin (Diah,2018).

Makna dari pengetahuan atau knowledge adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan dan Sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satu diantaranya merupakan dari usia, pendidikan, lingkungan, pengalaman pribadi dan media massa. Pengetahuan tentunya berperan penting, karena dengan memiliki pengetahuan yang baik mengenai preeklampsia, ibu hamil dapat mengambil keputusan sikap tertentu untuk mengatasi masalah kesehatan pada ibu hamil (Zhanuarty *et al*, 2018).

Pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia dan eklampsia sangatlah penting karena hampir 50% dari seluruh angka kematian ibu dan janin disebabkan oleh kedua kondisi tersebut. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi memiliki tingkat pengetahuan tentang preeklampsia yang lebih baik dibandingkan dengan ibu hamil yang berpendidikan lebih rendah (Sulistiyanti, 2021).

Setelah dikaitkan dengan pengetahuan ibu bahwa rata-rata pengetahuan ibu hamil sangat kurang tentang tekanan darah tinggi, dikaitkan juga dengan sikap ibu bahwa rata-rata ibu menganggap tekanan darah tinggi dalam kehamilan tidak berbahaya akan tetapi pada referensi yang ada tekanan darah tinggi dalam kehamilan sangat berbahaya pada masa kehamilan, dikaitkan juga dengan umur bahwa ibu hamil yang umurnya 21-35 banyak yang kurang pengetahuannya tentang tekanan darah tinggi dan preeklampsia berat direferensi juga mengatakan bahwa faktor usia juga mempengaruhi terhadap kejadian preeklampsia berat, dikaitkan juga dengan pendidikan bahwa banyak ibu yang pendidikannya rata-rata SMA/SMK masih memiliki pengetahuan yang kurang tentang tekanan darah tinggi dan preeklampsia berat (Simanullang, 2019).

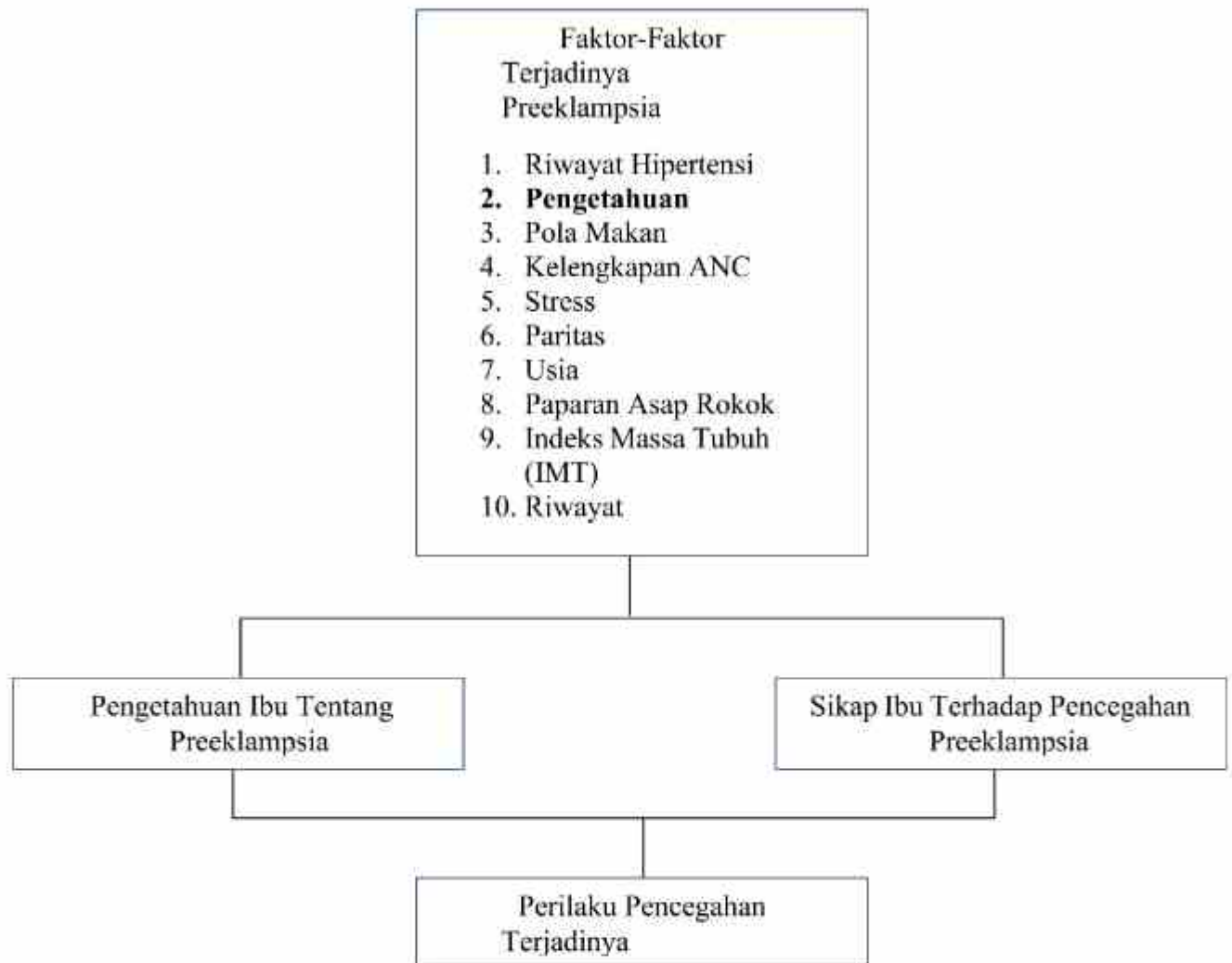
C. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Puetri dan Yasir (2018) dalam jurnal yang berjudul "Hubungan Umur, Pengetahuan, Dan Sikap Terhadap Hipertensi Pada Wanita Hamil Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar" dengan responden sebanyak 96 responden, 50 responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, dimana sebanyak 31 responden (62%) mengalami hipertensi berat dan 19 responden (38%) mengalami hipertensi ringan. 46 responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah mengalami hipertensi berat sebanyak 13 responden (28,3%) dan hipertensi ringan sebanyak 33 responden (71,7%). Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan Uji *Chi-Square*

didapatkan p- value $<0,05$. Hal ini menunjukkan ada pengaruh antara pengetahuan dengan hipertensi pada wanita hamil di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2017, dengan nilai OR = 4,142 yang berarti bahwa responden yang menyatakan pengetahuan rendah berisiko 4 kali menderita hipertensi berat bila dibandingkan dengan responden yang menyatakan pengetahuan tinggi.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Suryanti (2019) dalam jurnal yang berjudul "Upaya Pencegahan terjadinya Pre Eklamsi Di Bidan Praktek Mandiri (Bpm) "Maliah" Palembang Tahun 2017" dengan hasil penelitian yaitu terdapat hubungan antara Pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap perilaku pencegahan preeklampsia. Terdapat 48 responden ibu hamil dengan kehamilan TM I dan TM II. Berdasarkan hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan preeklampsia, sebanyak 28 responden berpengetahuan cukup didapatkan 42,9% berperilaku pencegahan preeklampsia. Sedangkan 20 responden yang berpengetahuan baik didapatkan 10% berperilaku pencegahan preeklampsia. Berdasarkan hubungan Sikap dan perilaku pencegahan preeklampsia sebanyak 26 responden yang bersikap baik didapatkan 15,4% berperilaku pencegahan preeklampsia, sedangkan dari 22 orang responden yang bersikap kurang baik didapatkan 45,5% berperilaku pencegahan preeklampsia.

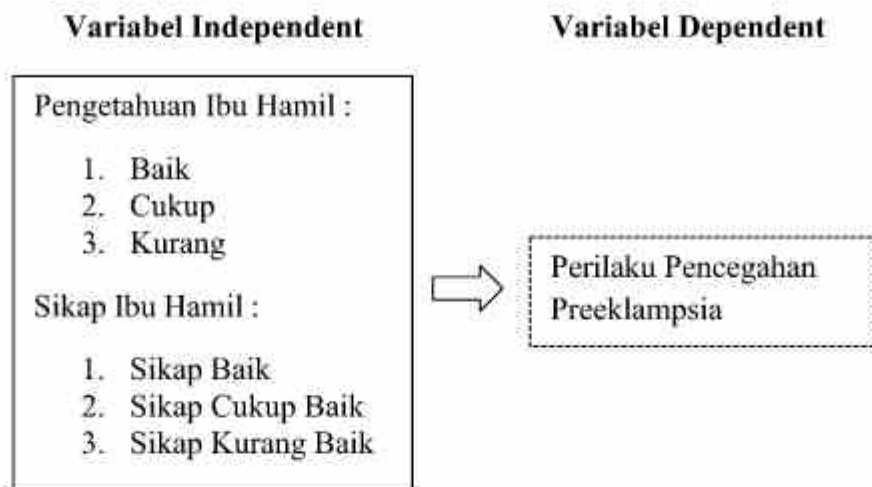
D. Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

Sumber : (Rahmawati, Lili dkk. 2022) dan (Santi, Yulia Aris. 2022)

E. Kerangka Konsep



Keterangan :

Variabel Independent

Variabel Dependent

F. Hipotesis

Ha : Ada Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil terhadap Pencegahan Preeklampsia

Ho : Tidak ada Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu hamil terhadap Pencegahan Preeklampsia

G. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Independent a. Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang Preeklampsia	Kuesioner	1. Baik (Jika Nilai 76%-100%) 2. Cukup (Jika Nilai 56% - 75%) 3. Kurang (Jika Nilai <56%) Sumber : (Hemani, 2019)	Ordinal
b. Sikap	Reaksi yang dilakukan oleh responden dalam upaya mencegah Preeklampsia	Kuesioner	1. Baik (Jika Nilai 76%-100%) 2. Cukup (Jika Nilai 56%-75%) 3. Kurang (Jika Nilai <56%) Sumber : (Hemani, 2019)	Ordinal
Dependent c. Perilaku Pencegahan Preeklampsia	Tanggapan Responden terhadap pencegahan Preeklampsia	Kuesioner	1. Baik (Jika nilai 76% - 100%) 2. Cukup (Jika nilai 61%-75%) 3. Kurang (Jika nilai < 60%) Sumber : (Endayani, 2019)	Ordinal

Tabel 2. 2 Definisi Operasional