

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah salah satu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sperma laki-laki dan sel telur perempuan. Kehamilan ini juga disebut pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus yang berkembang sampai kelahiran janin, Kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir hingga melahirkan disebut dengan kehamilan cukup bulan.

Kehamilan digolongkan menjadi tiga trimester, yakni trimester I yaitu usia 0 sampai 12 pekan, Trimester II yaitu usia kehamilan 13 sampai 28 pekan, dan trimester III yaitu usia kehamilan 29 sampai dengan 42. Pada saat menegakkan kehamilan dapat dilakukan penelitian terhadap tanda dan gejala kehamilan yang ada pada seorang ibu. Untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu selama hamil maka ibu direkomendasikan untuk melakukan kunjungan ke bidan dan dokter sedini mungkin agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang disebut dengan *antematal care* (Wijayanti, 2021).

2. Tanda-tanda kehamilan

Terjadinya kehamilan dapat dikenali melalui tanda-tanda dan gejala yang secara garis besar berbagi menjadi tanda-tanda tidak pasti, tanda-tanda kemungkinan, dan tanda-tanda pasti. Tanda hamil adalah ada atau terdapat gerakan janin dalam Rahim (terlihat atau teraba Gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin) terdapat denyut jantung janin (didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiograf atau EKG dan alat *Doppler*, dilihat dengan ultrasonografi, pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin (Pratiwi M, 2022).

a. **Tanda-tanda tidak pasti (Presumtif) kehamilan**

1. Terlambat datang bulan

merupakan tanda-tanda umum seorang perempuan hamil. Terjadinya nidasi menyebabkan pembentukan folikel de graff dan ovulasi tidak terjadi. Seorang perempuan yang sudah menikah apabila mengeluhkan terlambat datang bulan, biasanya muncul ansumsi bahwa perempuan tersebut hamil. Akan tetapi, sebetulnya terdapat faktor lain yang mempengaruhi keterlambatan datang bulan, seperti mengkonsumsi obat, stress atau tertekan, penyakit kronis yang diderita dan sebagainya. Hal ini karena diagnosis atau dugaan sementara kehamilan tidak dapat dilakukan dengan mudah, terutama pada pasien baru yang hanya mengalami terlambat mesntruasi beberapa hari.

2. Mual

Mual-mual berkaitan erat dengan lambung. Pengaruh hormone estrogen maupun hormon progesterone dapat menimbulkan asam lambung yang berlebihan sehingga memicu timbulnya rasa mual muntah. Seperti yang sudah diketahui, mual dan muntah adalah gejala yang paling umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah terus menerus. Mual dan muntah biasanya lebih sering terjadi pada pagi hari sehingga dalam bidang kedokteran dikenal sebagai *morning sickness*.

Mual muntah akan semakin menyulitkan apabila tercium bau makanan yang menusuk dan emosi penderita yang tidak stabil. untuk mengatasi mual muntah, penderita ini dapat mengkonsumsi makanan yang ringan, mudah dicerna dan tidak berbau menusuk, pada ibu hamil yang mengalami mual muntah perlu dijelaskan bahwa keadaan ini adalah normal bagi ibu hamil, walaupun demikian, perlu dilakukan pemeriksaan yang lain untuk memastikan kehamilan sebab mual muntah saja tidak bisa dijadikan patokan utama kehamilan pada perempuan.

3. Ngidam

Pada tanda kehamilan ini, seorang ibu hamil biasanya sering menginginkan makanan atau minuman tertentu dan tiap orang berbeda-beda

4. Pingsan (Sinkope)

Pingsan adalah kondisi Ketika terjadi gangguan sirkulasi ke kepala sehingga timbul iskemia susunan saraf pusat. Kondisi ini akan berangsur-angsur menghilang setelah usia kehamilan melewati masa 16 minggu

5. Mastodinia

Salah satu gejala kehamilan adalah payudara terasa kencang dan sakit akibat membesar, yang disebut juga dengan mastodinia. Hormone estrogen dan progesteron berperan dalam hal ini, di antaranya vaskularisasi bertambah, dan asinus dan ductus berproliferasi

6. Konstipasi

Hormon progesteron berpengaruh terhadap ferekan peristaltic usus sehingga tidak jarang seseorang perempuan yang hamil mengalami kesulitan untuk buang air kecil.

7. Hiperpigmentasi kulit

Pada ibu hamil, terjadi pigmentasi kulit, di antaranya disekitar pipi, dinding perut, sekitar payudara, dan varises atau penampakan pembuluh darah vena. Pigmentasi kulit disekitar pipi disebabkan oleh keluarnya *melanophore stimulating hormone* (MHS) hipofisis anterior. Di area payudara terjadi hiperpigmentasi aerola mammae, semakin menonjol putting, menonjolnya kelenjar Montgomery, dan pembuluh darah manifes di sekitar putting. Varises terjadi pada perempuan yang sedang hamil akibat pengaruh dari hormone estrogen dan progesteron.

8. Perubahan berat badan

Pada wanita hamil yang tidak mengalami mual muntah, perubahan berat badan yang signifikan dapat dicurigai sebagai randa kehamilan. walaupun demikian, perubahan berat badan semata tidak digubakan sebagai acuan untuk mendeteksi kehamilan, perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk memastikan kehamilan.

Lain halnya dengan wanita hamil yang tidak mengalami mual muntah, bagi wanita hamil yang mengalami mual muntah pada kehamilan 2-3 bulan justru akan terlihat bahwa berat badan menurun. Hal ini karena mual muntah menyebabkan hilangnya nafsu makan , namun pada bulan-bulan berikutnya, seiring dengan mual muntah yang semakin berkurang, berat badan akan selalu meningkatkan sampai stabil menjelang persalinan.

b. **Tanda-tanda kemungkinan kehamilan**

1. Tanda hegar

Pada minggu ke-6, terlihat adanya pelunakan pada daerah isthmus uteri sehingga segmen dibawah uterus terasa lembek atau tipis saat di raba.

2. Tanda Chadwicks

Keadaan vagina berwarna kebiru-biruan yang dialami ibu hamil sekitar minggu ke-6 karena mengalami kongesti

3. Tanda *piscacess`*s

Bahwa bagian uterus yang berada di dekat implatansi plasenta mengalami pertumbuhan yang tidak simetris.

4. Kontraksi Braxton His

Bila diberi strimulus atau rangsangan, uterus akan berkontraksi. Hal ini merupakan tanda khas pada uterus pada masa kehamilan.

5. Tanda Goodell`s

Tanda ini diketahui melalui pemeriksaan bimanual, bagian serviks tampak lebih lunak. Seorang perempuan yang menggunakan kontrasepsi oral dapat terkena dampak ini

6. Tanda Mc Donald

Fundus uteri dan serviks dapat difleksikan satu sama lain dengan mudah. Hal ini juga tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus

7. Terjadi Pembesaran Abdomen

Setelah minggu ke 16 minggu, tampak terjadi pembesaran abdomen atau perut. Hal ini karena uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut

8. Kontraksi Uterus

Tanda kontraksi uterus akan timbul belakangan. Biasanya ibu hamil akan mengeluhkan perutnya terasa kencang tetapi tidak muncul rasa sakit.

c. **Tanda-tanda pasti kehamilan**

1. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat di dengar pada minggu ke 17-18 minggu dengan piranti stetoskop *laenec*. Pada ibu hamil yang gemuk, denyut jantung janin terdengar lambat. Denyut jantung janin sebenarnya dapat dideteksi sejak minggu ke 12 menggunakan alat Doppler. Melakukan auskultasi pada janin, bunyi-bunyi lain seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu juga dapat diidentifikasi.

2. Palpasi

Outline janin dapat dideteksi dengan jelas setelah minggu ke-22, sedangkan setelah minggu ke-24, Gerakan janin dapat dirasakan secara jelas.

3. Tes Kehamilan Medis

Untuk memastikan kehamilannya, ibu dapat melakukan tes dengan bantuan perangkat tes kehamilan, baik dirumah maupun di laboratorium dengan mengambil sampel urine atau darah ibu.

3. Tanda Bahaya Kehamilan

a. Definisi tanda bahaya kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala atau indikasi yang menunjukkan resiko bahaya selama kehamilan, jika tanda-tanda ini tidak di identifikasikan dan diatasi dengan cepat, dapat menyebabkan kematian janin dan ibu hamil. Penting sekali ibu yang sedang hamil dan perlu memperhatikan tanda-tanda bahaya kehamilan dan segera mencari bantuan medis di rumah sakit atau puskesmas terdekat jika mengalaminya. Menurut Akbida, tanda-tanda kehamilan yang berbahaya harus dideteksi dari awal atau diketahui dari awal kehamilan. agar dapat ditangani segera. Dimana tanda-tanda kehamilan yang berbahaya dapat menyebabkan komplikasi kehamilan. 90% kematian ibu saat hamil disebabkan oleh komplikasi obstetri. Salah satu penyebab kematian ibu secara tidak langsung adalah kurangnya kesadaran keluarga dalam mengenali tanda-tanda bahaya selama kehamilan.(Akbida, 2024)

b. Macam-macam tanda bahaya kehamilan

Pada trimester 1 (0-12 minggu) di antaranya mual muntah berlebihan, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan yang kabur, kelopak mata yang pucat (anemia) dan demam tinggi. Pada trimester 2 (12-27 minggu) tanda bahaya kehamilan di antaranya perdarahan pervaginam, nyeri abdomen yang hebat dan kurangnya pergerakan janin, serta pada trimester 3 (27-36 minggu) di antaranya bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar air ketuban sebelum waktunya dan perdarahan pervaginam.

a) Sakit kepala hebat

Pada beberapa kasus ibu hamil, kadang-kadang ditemukan ibu hamil yang mengalami sakit kepala. Sakit kepala ini tidak bisa sembuh walaupun sudah cukup beristirahat. Hal ini dapat dicurigai sebagai gejala preeklamsia dan jika tidak diatasi, dapat menyebabkan kejang, stroke dan koagulapati (Uswhaaja

dalam Sutanto dan Yuni, 2017). Preeklamsia adalah suatu penyakit yang terjadi hanya pada wanita hamil (Irma dalam Sutanto dan Yuni, 2017).

Pada ibu hamil yang menderita sakit kepala hebat, disarankan untuk segera dilakukan tindakan. Jika ibu tidak sadar atau kejang, perlu segera disiapkan fasilitas tindakan kegawatdaruratan. Selanjutnya, observasi terhadap keadaan umum harus segera dilakukan, seperti pemeriksaan tanda vital (nadi, tekanan darah dan pernapasan).

b) Penglihatan kabur

Sakit kepala yang hebat yang tidak dapat disembuhkan dengan cara beristirahat (tidur) kadang kala dapat menimbulkan efek lanjutan, seperti penglihatan kabur. Tingkat ketajaman penglihatan ibu dapat berkurang saat hamil, salah satunya dipengaruhi oleh faktor hormonal. Ibu hamil dapat berkonsultasi kepada dokter untuk membeli kacamata yang dapat membantu penglihatan ibu. Hal ini akan kembali pulih setelah ibu menjalani persalinan.

Perubahan penglihatan yang terjadi mendadak, seperti pandangan kabur, terbayang atau berkunang-kunang, dapat mengancam jiwa. Ibu tidak dapat berkonsentrasi dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, bahkan ada risiko jatuh. Gejala penglihatan kabur atau mata terasa berkunang-kunang, dapat di waspadai sebagai gangguan preeklamsia, terutama pada ibu hamil masa trimester ketiga. Preeklamsia dapat menimbulkan gangguan pada retina sehingga berdampak pada penglihatan ibu hamil. Ibu hamil dapat berkonsultasi dengan dokter kandungan untuk penanganan dan perawatan lanjutan. Jika keadaan belum membaik, dapat diberikan pengobatan secara intens dengan memeriksa kondisi ibu dan faktor-faktor yang menyebabkan perubahan penglihatan. Hal utama yang disarankan bagi ibu hamil adalah beristirahat yang cukup

karena preeklamsi dengan tingkat keparahan tinggi dapat menimbulkan komplikasi, baik pada mata maupun organ vital lainnya.

Selain kedua faktor diatas, tekanan darah tinggi juga mempengaruhi penglihatan ibu hamil karena suplai darah ke retina tidak baik. Cara mengatasi hal ini adalah ibu hamil dapat mengonsumsi makanan penurun darah tinggi. Selanjutnya, ibu hamil dapat berkonsultasi kepada dokter kandungan untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan yang tepat. Gejala utama penglihatan kabur adalah buram dan penglihatan kabur, serta mata terasa ada yang mengganjal dan tidak seera sembuh. Ibu hamil yang mengalami gejala demikian dapat berkonsultasi kepada dokter kandungan untuk mendapatkan rujukan ke dokter mata. Biasanya penyakit ini akan sembuh dengan mengonsumsi antibiotik, tetapi ada beberapa kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Jika ibu hamil menderita edema kornea, tidak disarankan untuk menggunakan kontak lensa, tetapi dianjurkan untuk memakai kacamata.

c) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan merupakan hal yang biasa dialami oleh ibu hamil. Biasanya bengkak terjadi pada sore hari dan akan hilang setelah beristirahat dengan cara kaki diletakkan di tempat yang lebih tinggi. Gejala bengkak pada wajah dan jari-jari tangan yang tidak menghilang setelah beristirahat, dapat menimbulkan masalah yang serius bagi ibu hamil. Bengkak merupakan salah satu tanda yang mengindikasikan terjadinya anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung atau eklamsia. Gejala bengkak pada wajah dan jari-jari tangan sering berkaitan dengan penyakit eklamsia sehingga perlu dilakukan pemeriksaan dan perawatan kepada ibu hamil.

c. Tanda-tanda bahaya kehamilan

Menurut Akbida 2024 Seseorang dapat dikatakan tanda bahaya selama kehamilan, jika mengalami gejala klinis berikut ini:

1. Mual terus menerus dan tak mau makan

Pada kehamilan trimester pertama, banyak ibu hamil mengalami mual muntah. Namun jika mual muntah terjadi secara berlebihan dan berkerlanjutan, ini dapat di indikasi adanya bahaya pada kehamilan. tanda bahya ini dapat menyebabkan masalah yaitu malnutrisi, dehidrasi dan penurunan kesadaran pada ibu. Dan sangat penting bagi ibu untuk segera cek atau konsultasi dengan dokter jika mengalami gejala tersebut. Supaya mendapatkan penanganan segera.

2. Pembengkakan pada beberapa bagian tubuh atau sakit kepala disertai kejang Masa kehamilan, tubuh Wanita mengalami perubahan, termasuk naiknya berat badan. Serta pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki juga sering terjadi pada wanita yang sedang hamil. Namun, jika ibu hamil mengalami sakit kepala, kejang, mulas atau padangan kabur yang bersamaan dengan pembengkakan pada wajah, kaki dan tangan, sangat penting bagi ibu hamil untuk segera mencari pertolongan atau bantuan medis. Hal ini dapat menjadi preeklampsia, yang perlu di tangani segera.

3. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya

Tanda bahaya lainnya yaitu saat janin menjadi kurang aktif atau janin tidak bergerak sama sekali di dalam perut atau kandungan. Tanda ini menunjukkan bahwa janin hipoksia atau kurang gizi. Janin yang bergerak kurang dari 10 kali dalam 2 jam, maka ibu harus segera ke fasilitas Kesehatan untuk mendapat dokter untuk memeriksa kandungannya.

4. Air ketuban keluar sebelum waktunya

Air ketuban yang pecah terlalu dini dan belum waktunya, dapat membahayakan janin dan ibunya. Dimana kandungan akan

lebih mudah terkena infeksi oleh karena itu, saat ibu mengalami tanda seperti itu, segera datang ke fasilitas Kesehatan untuk mendapatkan penanganan dari dokter.

5. Mengalami demam

Demam tinggi harus diwaspadai pada ibu hamil karena demam tinggi pada ibu hamil dapat disebabkan oleh infeksi. Apabila ibu hamil mengalami demam yang terlalu tinggi maka harus segera memeriksa kondisinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan penanganan yang tepat.

6. Terjadi perdarahan

Perdarahan yang terjadi ibu hamil dengan usia kandungannya belum cukup bulan bisa membahayakan janin ataupun ibunya. Jika terjadi perdarahan hebat selama masa kehamilan muda, maka hal ini bisa menjadi indikasi keguguran. Tetapi jika ibu hamil mengalami pendarahan pada masa kehamilan cukup bulan, maka hal ini dapat menunjukkan adanya plasenta previa, dimana plasenta menutupi jalan lahir.

d. Perubahan fisiologis

Fisiologis kehamilan adalah seluruh proses fungsi tubuh pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma, saat hamil akan menjadi perubahan fisik dan hormon yang sangat berubah drastis.

a. Uterus

Peningkatan ukuran uterus disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplas dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada). Perkembangan desidua selain itu, pembesaran uterus pada trimester pertama juga akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang tinggi. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

- a) Tidak hamil/ normal : sebesar telur ayam (+ 30 g)
- b) Kehamilan 8 minggu : telur bebek

- c) Kehamilan 12 minggu : telur angsa
- d) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis pusat
- e) Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- f) Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
- g) Kehamilan 28 minggu : seperti pusat xyphoid
- h) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat xyphoid
- i) Kehamilan 3 minggu sampai 1 jari bawah pusat xyphoid

b. Vagina / vulva

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada trimester dua.

c. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

d. Payudara

Akibat pengaruh hormone estrogen maka dapat memacu perkembangan ductus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesteron menambah sel-sel ainus pada payudara. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah aerola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hypertrofia kelenjar sebacea (lemak) muncul pada aerola mammae disebut tuberke Montgomery yang kelihatan di sekitar

putting susu. Kelenjar sebacea ini berfungsi sebagai pelimas putting susu, kelembutan putting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Putting susu akan mengeluarkan kolestrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.

e. Pernafasan

Pada usia kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas.

f. Sistem perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dengan volume yang lebih besar dan memperlambat laju aliran urin.

g. System pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain ini perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

h. Sistem berat badan dan Indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11,12 kg. cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan Indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi pangkat 2.

B. Hipertensi Dalam Kehamilan

1. Definisi hipertensi dalam kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi yang terjadi hipertensi pertama kali terdeteksi pada ibu hamil diketahui normotensive (memiliki tekanan darah normal) setelah 20 minggu kehamilan tanpa adanya proteinuria yang dignifikan atau ciri-ciri preeklampsia lainnya. Hipertensi didiagnosakan Ketika, setelah beristirahat, tekanan darah ibu mmeningkat di atas 140/90 mmHg pada setidaknya dua kejadian yang rentang waktunya tidak lebih dari satu minggu (Harsiwi, 2021). Hipertensi kehamilan adalah faktor yang menempatkan wanita mengandung pada risiko khususnya timbul hipertensi yang di induksi oleh kehamilan adalah diabetes mellitus, penyakit ginjal pielonefritis, juga latar belakang keluarga dan Riwayat personal adanya hipertensi. Pasien dengan hipertensi yang diinduksi kehamilan yang menunjukkan tekanan 160 mmHg untuk sistolik atau 110 mmHg untuk diastolik atau lebih dan proteinuria sekurangnya 5 g per 24 jam. Oliguria kurang 400 ml per 24 jam adalah membahayakan dan juga gangguan serebral atau penglihatan, edema paru-paru atau sianosis, dan adanya tanda-tanda hemolisis, hasil tes fungsi hati yang meninggi, dan hitung trombosit yang rendah (sindrom HELP). Semakin awal onset penyakit pada kehamilan, semakin buruk prognosinya. Penatalaksanaan agresif penyakit yang berat memberikan hasil yang terbaik.

Mengnesium sulfate adalah pengobatan utama pada hipertensi kehamilan. dosis awal pertama kali adalah 20 ml lauratan 20% diberikan dengan sangat lambat secara intravena sekurangnya dalam periode 3 menit, periksa refleklutut dan amati pernafasan. Hentikan pemberian jika reflek tendon menghilang. Siapkan kalsium glukonat untuk mengatasi efek magnesium jika respirasi berhenti (tanda overdosis). Magnesium tambahan dapat diberikan melalui drip intravena atau dengan penyuntikan im secara berkala/ Adapun dosis dinaikan berdasarkan kembalinya hiperefleksia atau kadar magnesium serum. Outfut urinharus tetap dimonitor dengan kateter kandung kemih untuk menjamin klirens obat dan ekskresi yang baik. Hydralazine (5-

10 mg IV tiap 15-20 menit jika diperlukan) harus digunakan jika tekanan darah diastolik naik di atas 100-105 mmHg untuk mencegah serebro vaskuler.

Walapun mekanisme patofisiologis yang mendasari hipertensi yang di induksi kehamilan ini masih belum diketahui proses penyakit berlanjut sampai kehamilan berakhir dimana manifestasinya menghilang. Pasien tetap dalam risiko tinggi, maka follow up berkala adalah penting dengan perawatan dan pelaksanaan yang agresif jika Kembali. (Lilis, 2018).

2. Etiologi hipertensi kehamilan

Menurut kebidanan oxford dari bidan untuk bidan, 2015 berikut :

- a. Tidak diketahui, tetapi diduga dikaitkan dengan pengaruh genetic dan imunologis
- b. Mulai dari awal kehamilan dan berhubungan dengan gangguan pada plasenta yang sedang berkembang. Sel-sel trofoblas yang menyerang ovum yang telah dibuahi secara normal mampu merestrukturisasi arteri spiral maternal di dalam lapisan desidua uterus untuk menciptakan tekanan rendah, suplesi daerah tinggi ke janin yang berkembang.
- c. Perkembangan plasenta belum selesai pada sekitar 18 minggu gestasi, dan nika ini tidak mengalami kemajuan secara normal, arteri spiralis yang menyuplai bantalan plasenta akan tetap sempit, dan mempertahankan respons tersebut, menyebabkan vasospasme umum dan iskemia.
- d. Setelah gestasi 20 minggu, tekanan darah ibu meningkat sebagai respons terhadap kondisi di atas, menyebabkan kerusakan endothelial umum untuk sistem sirkulasi, menyebabkan vasokonstriksi, aktivasi trombosit, dan insufisiensi plasenta
- e. Di tahap akhir PIH, terkadang disebut sebagai preeklampsia, kerusakan organ akhir terjadi pada system ginjal dan hepatic,

dengan gejala seperti proteinuria, gangguan mekanisme pembekuan, dan gangguan distribusi cairan, menyebabkan edema utama

- f. Ini merupakan suatu kondisi progresif dan penyakit multisistem, yang diredakan hanya kelahiran bayi dan plasenta. Jarang sekali terjadi eklampsia, yang dicirikan dengan kejang, kehilangan kesadaran, dan hipertensi berat.

3. **Klasifikasi**

Menurut buku kebidanan teori dan asuhan, 2018 hipertensi dibagi menjadi 4 yaitu :

a. Hipertensi kronis

Hipertensi dalam kehamilan didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Didapatkan sebelum kehamilan atau sebelum 20 minggu usia kehamilan dan tidak termasuk pada penyakit trofoblastik gestasional, atau tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg didapatkan pada usia kehamilan > 20 minggu menetap 12 minggu postpartum. Diagnosis sulit ditegakkan pada trimester pertama kehamilan dan umumnya didapatkan pada beberapa bulan setelah melahirkan.

b. Hipertensi gestasional

Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang terjadi tanpa tanda-tanda lain preeklampsia. Dididagnosis setelah ibu beristirahat, tekanan darah ibu meningkat $> 140/90$ mmHg pada sedikitnya 2 kali pemeriksaan, tidak lebih dari 1 minggu setelah minggu ke-20 kehamilan. Pada wanita yang diketahui normotensif hipertensi dididagnosis untuk pertama kalinya pada kehamilan dan tidak membaik pada masa pasca partum juga diklasifikasikan sebagai hipertensi gestasional.

c. Preeklampsia

Sampai sekarang etiologis preeklampsia belum diketahui. Adapun temuan-temuan fenomena yang beragam, namun pengetahuan tentang

temuan yang beragam inilah kunci utama menemukan penanganan dari preeklampsia sehingga disebut “ *the disease of many theories in obstetric*”.

a) Penyebab utama preeklampsia masih belum diketahui :

Turunnya tekanan darah pada kehamilan normal, karena vasodilatasi perifer, hal disebabkan karena penurunan tonus otot polos arterial, akibat : Meningkatnya kadar progesterone dalam sirkulasi, menurunnya kadar vasokonstriktor (adrenalin/non adrenalin angiotensin II) dan menurunnya aktifitas susunan saraf simpatis vasomotor.

b) Macam-macam preeklampsia

1. Preeklampsia ringan (PER)

Tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada usia kehamilan > 20 minggu. Disertai proteinuria ≥ 300 mg/24 jam atau $\geq + 1$ pada pemeriksaan urine sesaat dengan *urine dipstik* 1+

2. Preeklampsia berat (PEB)

Tekanan darah $\geq 160 / 110$ mmHg

- a) Proteinuria 2.0 g/24 jam atau $\geq 2+$ pada pemeriksaan urine sesaat dengan *urine dipstick*.
- b) Serum keratinin $> 1,2$ mg/dl kecuali sudah didapatkan peningkatan serum kreatinin sebelumnya
- c) Trombosit $< 100.000/\mu$
- d) Hemolisis mikroangiopati-peningkatan LDH
- e) Peningkatan kadar serum transaminase-ALT atau AST
- f) Nyeri kepala yang menetap atau gangguan serebal maupun visual lainnya
- g) Nyeri epigastrium yang menetap

d. Eklamsia

Eklamsia dapat diartikan sebagai terjadinya kejang pada wanita dengan preeklamsia yang tidak dapat dihubungkan dengan penyebab lainnya. Eklamsia dapat menjadi keadaan darurat dan dapat mengancam jiwa, eklamsia dapat terjadi sebelum, saat maupun setelah persalinan (anteartum, intrapartum, postpartum). Eklamsia biasanya didahului dengan nyeri pada kepala dan perubahan pada penglihatan, kemudian diikuti dengan kejang selama 60-90 detik.

4. Patofisiologi hipertensi kehamilan

Setiap gangguan hipertensi pada kehamilan dapat menyebabkan preeklamsia. Kondisi ini terjadi pada 35% wanita dengan hipertensi gestasional dan hingga 25% pada wanita dengan hipertensi kronis. Patofisiologi mendasar yang mendukung transisi ke superposisi, preeklamsia tidak dipahami dengan baik, namun hal ini diduga terkait dengan mekanisme penurunan perfusi plasenta yang menyebabkan disfungsi endotel vascular sistemik. Hal ini muncul karena invasi sitotrofoblastik yang kurang efektif pada arteri spiralis uterus. Hipoksia plasenta yang dihasilkan menyebabkan serangkaian kejadian inflamasi, mengganggu keseimbangan faktor angiogenik dan menyebabkan agregasi trombosit yang semuanya mengakibatkan disfungsi endotel yang bermanifestasi secara klinis sebagai sindrom preeklamsia. Ketidakseimbangan angiogenik yang terkait dengan perkembangan preeklamsia mencakup penurunan konsentrasi faktor angiogenik vascular (VEGF) dan faktor pertumbuhan plasenta (PIGF) dan peningkatan konsentrasi antagonisnya, tirosin kinase 1 mirip fms yang larut dalam plasenta (sFlt-1). Menghambat pengikatan VEGF dan PIGF ke reseptornya merupakan faktor dalam pengurangan sintesis oksida nitrat, faktor penting dalam remodeling dan vasodilatasi vascular, yang mungkin dapat memperbaiki iskemia plasenta. Preeklamsia onset dini ((EOPE), terjadi sebelum 34 minggu kehamilan, diduga terutama disebabkan oleh stres sinsitrotrofoblas yang menyebabkan plasentasi yang buruk, sedangkan

preeklamsia onset lambat (LOPE) terjadi pada setelah 34 minggu, dipahami sebagai sekunder terhadap plasenta yang tumbuh lebih besar dari sirkulasinya sendiri. Patofisiologi hipertensi pada kehamilan menjadi sangat relevan ketika meninjau keadaan terkini terapi hambatan terhadap antihipertensi yang data membantu mencegah preeklamsia (Braunthal, 2019).

5. Faktor risiko hipertensi dalam kehamilan

Menurut buku kebidanan teori dan asuhan, 2018 dan buku asuhan kebidanan terkini kegawatdauratan 2018.

- a. Graviditas merupakan jumlah kehamilan terlepas dari umur kehamilan. catatan statistik menunjukkan bahwa hipertensi dalam kehamilan terjadi pada 5-8% dari keseluruhan kehamilan dengan lebih dari 12% terjadi primigravida terutama primigravida muda. Selain itu, persalinan yang berulang-ulang juga berisiko terhadap kehamilan. Primigravida, Oleh karena pada primigravida pembentukan antibodi penghambat (*blocking antibodies*) belum sempurna sehingga meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia. Perkembangan preeklampsia semakin meningkat pada umur kehamilan pertama dan kehamilan dengan umur yang ekstrem, seperti terlalu muda atau terlalu tua. Primigravida itu sendiri yaitu rentan mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi menyebabkan peningkatan pelepasan *corticotropic-releasing hormone* (CRH) oleh hypothalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol itu sendiri bisa meningkatkan respon simpati, sehingga curah jantung dan tekanan darah akan meningkat.
- b. Kehamilan kembar
Dari segi teori hiperplasentosis, kehamilan kembar mempunyai risiko untuk berkembangnya preeklampsia, kejadian preeklampsia pada kehamilan kembar meningkatkan 4-5 kali dibandingkan kehamilan tunggal.
- c. Umur yang ekstrem. Missal usia > 35 tahun, usia tersebut selain kelemahan fisik dan terjadi perubahan jaringan dan organ kandungan serta

jalan lahir tidak lentur lagi, cenderung akan penyakit lain dalam tubuh, salah satunya hipertensi.

d. Riwayat keluarga pernah preeklampsia/ eklampsia

Jika ada Riwayat preeklampsia/eklampsia pada ibu atau nenek penderita faktor risiko meningkat sampai 25%.

e. Penyakit hipertensi yang sudah ada sebelum hamil

Ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi sebelumnya mempunyai risiko 6,026 kali mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Ibu hamil dengan riwayat hipertensi sebelumnya akan mempunyai risiko yang lebih besar mengalami *superimposed* preeklampsia. Hal ini hipertensi 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 dengan odem dan ptoteinuria.

f. Penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil. Dengan penyakit ginjal dan hipertensi sebelum hamil, cenderung tekanan darahnya akan semakin meningkat pada saat hamil.

g. Obesitas. Oleh karena pembuluh darah yang mengalami vasokonstriksi menyebabkan kerja jantung akan semakin cepat obesitas.

h. Tingkah laku/ sosioekonomi

Kebiasaan merokok: insiden pada ibu perokok ebih rendah, namun merokok selama hamil memiliki risiko kemungkinan janin dan pertumbuhan janin terhambat yang jauh lebih tinggi. Aktifitas fisik selama hamil yaitu istirahat baring yang cukup lama hamil mengurangi kemungkinan/insidens hipertensi dalam kehamilan.

i. Diet/gizi

Tidak ada hubungan bermakna antara menu/pola diet tertentu (WHO). Penelitian lain: kekurangan kalsium berhubungan dengan angka kejadian yang tinggi pada kejadian hipertensi. Angka kejadian juga lebih tinggi pada ibu hamil yang obese/*overweight*.

j. Kurangnya konsumsi kalsium

Konsumsi kalsium merupakan faktor risiko hipertensi pada kehamilan. Ibu hamil yang mengonsumsi kalsium kurang mempunyai risiko 4 kali mengalami hipertensi pada kehamilan dibandingkan responden yang mengonsumsi kalsium cukup. Peran kalsium hipertensi kehamilan sangat penting diperhatikan karena kekurangan kalsium dalam diet dapat memicu terjadinya hipertensi. Ibu hamil memerlukan 2-2,5% kebutuhan kalsium. Kalsium berfungsi untuk mempertahankan konsentrasi dalam darah pada aktivitas kontraksi otot. Kontraksi otot yaitu pembuluh darah sangat penting karena dapat mempertahankan tekanan darah.

6. Faktor penyebab terjadinya hipertensi pada ibu hamil

Terdapat banyak faktor risiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan yang dapat dikelompokkan dalam faktor penyebab sebagai usia, primigravida, paritas, hiperplasentosis, Riwayat keluarga penuh preeklampsia/eklampsia, obesitas.

a. Usia

Pengertian Usia adalah lama waktu atau ada sejak dilahirkan atau diadakan. Usia ibu adalah lama waktu hidup seorang Wanita yang telah melahirkan.

1. Klasifikasi

Usia reproduksi ibu dapat dibedakan sebagai berikut

a) Usia resiko (≥ 20 dan ≤ 35 tahun)

Usia ≥ 20 dan ≤ 35 tahun adalah Batasan paling aman dari segi reproduksi sehat, dimana seorang ibu bisa mengandung dengan aman apabila mendapat pemeliharaan yang baik selama masa mengandung, keamanan reproduksinya relatif bisa dirawat dengan mudah

b) Usia resiko tinggi

Kehamilan usia < 20 tahun merupakan kehamilan beresiko karena sistem reproduksi belum optimal, peredaran darah menuju serviks dan uterus belum sempurna sehingga dapat menggunakan proses

penyaluran nutrisi (<20 tahun atau >35) tahun ibu ke janin. Kehamilan >35 tahun mempunyai masalah hipertensi, diabetes melitus, anemia dan penyakit kronis karena fungsi reproduksi mengalami penurunan di bandingkan reproduksi normal.

b. Paritas

Pengertian Paritas merupakan menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai viabilitas (mampu hidup) dan telah dilahirkan, tanpa meningat jumlah anaknya (kelahiran kembar tiga hanya dihitung satu paritas). Tanpa meningat janinya hidup atau mati pada waktu lahir.

1. Klasifikasi

a) Primipara

Primigravida adalah seorang Wanita yang pertama kali hamil yang umurnya dibawah 20 tahun di sebut primigravida muda, sedangkan Wanita yang pertama hamil pada usia 35 tahun disebut primigravida tua.

b) Multipara

Seorang Wanita yang sudah menjalani dalam lebih kehamilan dan menghasilkan janin sampai viabilitas

c) Grandemultipara

Wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari empat kali.

c. Hiperplasentosis

Hiperplasentosis/kelainan trofoblas juga di anggap sebagai faktor predisposisi terjadinya preeklampsia, karena trofoblas yang berlebihan dapat menurunkan perfusi uterus plasenta yang slanjutnya mempengaruhi aktivitas edotel yang dapat mengakibatkan terjadinya vasospasme. Vasospasme adalah dasar patofisiologi preeklampsia/eklampsia. Hiperplasentosis tersebut misalnya : kehamilan mulyipe, diabetes melitus, bayi besar, 70% terjadi pada kasus molahidatidos.

d. Riwayat keluarga pernah Hipertensi

Riwayat hipertensi adalah ibu yang mengalami hipertensi sebelum hamil atau sebelum melahirkan 20 minggu. Ibu yang mempunyai Riwayat hipertensi beresiko lebih besar mengalami preeklampsia, serta

meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Diagnosa preeklampsia berdasarkan peningkatan tekanan darah di sertai dengan proteinuria.

e. Obesitas

Pengertian Obesitas diaertikan sebagai suatu keadaan dimana terjadi penimbunan lemak yang berlebihan di jaringan lemak tubuh dan dapat mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit. Hubungan obesitas dan hipertensi telah diketahui sejak lama dan kedua keadaan ini sering berikaitan dengan peningkatan resiko penyakit kardiovaskular. Diketahui terjadinya resistensi leptin merupakan penyebab yang mendasari beberapa perubahan hormonal, metabolic, neurologi dan hemodinamik pada hipertensi dengan obesitas

1. Klasifikasi

Menurut WHO klasifikasi obesitas setelah mengukur IMT :

- a. Berat badan normal IMT 18,5-24,9
- b. Berat badan kurang (underweight) dengan IMT <18,5
- c. Kelebihan berat badan (Overweight) dengan resiko dengan IMT 25-29,9
- d. Obesitas I dengan IMT 30-34,9
- e. Obesitas II dengan IMT ≥ 35

7. Penangan hipertensi dalam kehamilan pada berbagai tingkat pelayanan

	Hipertensi karena kehamilan	Preeklampsia Ringan	Preeklampsia Berat	Hipertensi kronis
Polindes	Rawat jalan 1x seminggu pantau TD, Proteinuria, kesejahteraan janin tunggu persalinan aterm	Rawat jalan istirahat berbaring, diet biasa tidak perlu obat-obatan jika Tidak ada perbaikan lakukan rujukan	Pastikan gejala dan tanda preeklampsia berat Nifedipin 40%, 10 mg dalam 10 menit Siapkan peralatan untuk kejang, kateter urine, rujuk ke rumah sakit.	Rawat jalan, istirahat cukup jika TD > 160/110, beri antihipertensi Tidak ada perbaikan, lakukan rujukan

Puskesmas	Sama dengan di atas keadaan memburuk tangani sebagai preeklampsia	Sama dengan di atas <36 minggu rawat jalan 1x seminggu Tidak ada perbaikan pasien di rawat atau rusuk ke rumah sakit.	Sama dengan di atas Rujuk ke rumah sakit	Sama dengan diatas jika TD >160/110, di beri antihipertensi Pikiran <i>superimposed</i> Preeklampsia
Rumah sakit	Kendalikan hipertensi seperti pada preeklampsia Terminasi kehamilan jika terjadi prekelampsia berat	Evaluasi seperti di atas jika terdapat preeklampsia berat, atau tanda pertumbuhan janin terhambat Terminasi	Sama dengan di atas penanganan kejang dengan MgSO ₄ dosis awal dan pemeliharaan Antihipertensi persalinan segera perawatan postpartum	Jika tidak ada komplikasi, tunggu aterm Jika terdapat preeklampsia, pertumbuhan janin terhambat atau gawat janin Terminasi

8. Penatalaksanaan

Hipertensi dalam kehamilan sebaiknya dicegah, namun jika sudah terjadi segera ditangani. Hipertensi mungkin akan berkembang dengan cepat pada trimester ketiga kehamilan (Righo et al., 2014). Hal ini bisa membahayakan baik ibu maupun bayinya dasar dari pengobatan penyakit hipertensi dalam kehamilan adalah istirahat, diet, rendan garam, obat-obatan anti hipertensi, bagi Wanita hamil induksi persalinan apabila umur kehamilan mencukupi.

a. Terapi Farmakologi

Dianjurkan minum obat yang tidak banyak efek samping, tidak berpengaruh metabolic negatif dan minum obat yang berfungsi ganda, obat yang berfungsi ganda adalah obat yang dapat menormalisasikan tekanan darah pada pembuluh darah, jantung, ginjal, otak dan mata (Restina, 2020). Antihipertensi dapat diberikan bila tekanan darah >160/110 mmHg. Obat umumnya diberikan adalah Nifedipin atau Metil Dopa. Target penurunan tekanan darah adalah <160/110 mmHg. Bila tekanan darah >180/120 mmHg diberikan penurun tekanan darah perenteral. Diberikan preparate Nifedipin dan bila sudah mencapai tekanan dibawah 180/120 mmHg dilanjutkan dengan pemberian peroral. Tekanan darah di targetkan

turun terhadap sekitar 25% untuk menjaga aliran darah ke janin (Akbar Muhammad, 2020).

b) Terapi non-farmakologi

Menurut (Umiyati, 2021) terapi non- farmakologi sebagai berikut:

1. Meningkatkan pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, atau mencari informasi dan ini terjadi setelah seorang melakukan pengindraan manusia, yakni indra penglihatan, penciuman, rasa, pendegaran, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

2. *Self management*

Self management atau pengolaan diri adalah suatu strategi perubahan perilaku yang dalam prosesnya mengarahkan perubahan perilaku sendiri dengan salah satu Teknik atau kombinasi Teknik terpeutik. *Self management* yang dijalani bisa seperti :

- a) Istirahat tidur minimal 8 jam
- b) Makan makanan seimbang
- c) Hindari rokok
- d) Melakukan aktivitas gerak fisik
- e) Hindari stress
- f) Hindari konsumsi makanan tinggi garam
- g) Hindari konsumsi kopi
- h) Rutin control kondisi Kesehatan

C. Pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan konsekuensi dari penerimaan informasi oleh individu, yang muncul setelah mengalami persepsi terhadap objek tertentu. Proses persepsi ini melibatkan indra manusia, yaitu penglihatan, penciuman, pendengaran, sentuhan dan rasa, untuk memperoleh informasi (Akbida, 2024).

b. Tingkat pengetahuan

Menurut Pradaekawati (2019). Tingkat pengetahuan memiliki 7 (Tujuh) tingkat yaitu

1) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu hri yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat Kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Pengetahuan yang didapatkan seseorang sebatas hanya mengingat Kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga dapat diartikan pengetahuan pada tahap ini adalah tingkatan paling rendah.

2) Memahami (*Conprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Memahami diartikan juga sebagai pengetahuan yang menjelaskan sebagai suatu kemampuan menjelaskan objek atau sesuatu dengan benar.

3) Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah dapat mngaplikasikan atau menerapkan materi yang dipelajari. Aplikasi 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 suatu materi atau suatu objek ke dalam sebuah komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (synthesis)

Sintesis adalah sebuah pengetahuan yang dimiliki kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai fungsi elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini merupakan yang dimiliki pada tahap berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

7) Cipta (create)

Menciptakan mengarah pada proses kognitif yang memandukan unsur atau bagian-bagian untuk membentuk suatu produk yang orisinal.

c. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut (Adventus, 2019) untuk memperoleh pengetahuan terdapat dua cara yang dapat dilakukan untuk mendapatkan informasi, diantaranya:

1. Cara Tradisional

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) Coba-salah (Trial and error)

Coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan sebuah permasalahan secara coba-coba, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan lain.

b) Kekuasaan (Otoritas)

Pengetahuan yang diperoleh dengan cara mewariskan atau secara turun menurun dari generasi berikutnya untuk mempelajari hal yang sama seperti yang telah dipelajari oleh orang terdahulu

c) Pengalaman pribadi (Experience)

Pembelajaran berdasarkan pengalaman yang telah dialami di masa lalu. Kemudian digunakan dalam mencari kebenaran, menganalisis dan menilai untuk dapat memecahkan sebuah masalah. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang Kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah pada masa yang lalu.

d) Jalan pikiran (Idea)

Pengetahuan yang muncul dari beberapa pertanyaan, kemudian seseorang akan berupaya untuk mencari keterkaitan dari beberapa masalah yang ada. Hal ini digunakan untuk menghasilkan dari pemikiran tersebut. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat kesimpulan.

2. Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini digunakan untuk memperoleh pengetahuan secara sistematis, logis dan ilmiah yang bisa disebut dengan penelitian ilmiah atau metodologi penelitian (Adventus, 2019).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Menurut Akbida 2024 pendidikan merupakan pemberian seseorang berupa arahan ataupun tuntunan untuk mengembangkan orang-orang dalam mencapai cita-cita tertentu yang mengarah bagaimana seseorang harus bertindak dan menjalani kehidupan mereka untuk mencapai keamanan dan kesenangan contoh, dalam upaya untuk meningkatkan mutu kehidupan esensial untuk menghimpun pengetahuan yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mendukung Kesehatan. Menurut Notoadmodjo menegaskan bahwa Pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku individu terkait gaya hidup. Tingkat Pendidikan yang lebih tinggi mempermudah individu dalam memproses pengetahuan. Menurut (Adventus, 2019) Tingkat Pendidikan dapat mempengaruhi proses pembelajaran pada setiap individu dan seseorang akan berpengaruh pada saat pemberian respon pada jumlah objek maupun subjek. Tingkat perbedaan pengetahuan ibu hamil dengan Pendidikan tinggi sebesar 8 kali lebih baik dari pada ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan rendah.

b. Pengalaman

Pengalaman adalah salah satu sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan

c. Sumber informasi

Informasi ialah suatu pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau intruksi. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun informal. Pada masa modern Pendidikan informal dapat di peroleh dari media masa seperti internet, televisi, radio, dan media cetak.

Pemaparan media dengan metode yang baik dan efektif akan berpeluang dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil.

d. Usia

Usia dapat mempengaruhi daya hidup tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka proses perkembangan mentalnya juga akan semakin membaik. Selain itu usia juga berpengaruh pada daya ingat seseorang. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih baik. Pada ibu hamil usia 20-35 tahun dapat lebih baik dalam memahami suatu informasi daripada ibu hamil usia 18 tahun. Hal ini diakibatkan oleh pengalaman dan kematangan jiwa seseorang. Namun apabila informasi yang disampaikan dengan metode dan porsi yang sama pada rentang usia 18-36 tahun maka tidak menghalangi seorang ibu hamil untuk memahami sebuah informasi.

e. Perkerjaan

Perkerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dikerjakan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan perkerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang baik secara langsung dan tidak langsung.

f. Minat

Merupakan suatu kegiatan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat bisa menjadikan seseorang untuk mencoba sehingga seseorang bisa memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

g. Lingkungan

Lingkungan merupakan sesuatu yang ada di sekitar kita individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan juga berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada di dalam lingkungan.

h. Perilaku

Menurut teori Lawrance Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat Kesehatan. Kesehatan seorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni perilaku (*behavior causes*) dan faktor (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari tiga faktor.

1. Faktor- faktor predisposisi (*predisposing factors*)

yaitu faktor-faktor yang terdapat dari dapat terwujud dalam bentuk usia, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai-nilai dan sebagainya.

2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, missal puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, transportasi dan sebagainya.

3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dari faktor yang ada diluar individu dan terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku petugas Kesehatan, kelompok referensi, perilaku tokoh masyarakat, tokoh masyarakat, tokoh agama, peraturan atau norma yang ada.

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang Kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas Kesehatan terhadap Kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

2. Faktor Eksternal

a. Sosial Budaya

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor social budaya. Hubungan seseorang dengan budaya tertentu mempengaruhi pembelajaran dan pengetahuan yang mereka peroleh selain itu, ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan untuk berbagai kegiatan juga tergantung pada kondisi ekonomi individu. Oleh karena itu, status sosial ekonomi seseorang memiliki dampak pada tingkat pengetahuan yang dimiliki.

b. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Lingkungan memiliki peran utama dalam membentuk individu, dimana seseorang dapat belajar berbagai hal baik dan buruk tergantung pada karakter kelompoknya. Pengalaman yang diperoleh seseorang di lingkungannya akan mengubah pola pikirnya (Akbida, 2024).

Menurut Adeventus (2019) lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik itu lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Adanya interaksi timbal balik antara individu pada lingkungan sekitar dapat mempengaruhi pengetahuan lingkungan memberikan pengaruh baik ataupun buruk sesuatu dengan cara yang bervariasi, lingkungan juga bisa memberikan prngalaman tentang cara berfikir seseorang.

c. Pengukuran pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, 2018 Pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif atau kualitatif. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket ataupun kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur pengetahuannya.

Menurut Masruroh dan Aggita (2018) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

- 1) Baik (jawaban terhadap kuesioner 76-100% benar)
- 2) Cukup (jawaban terhadap kuesioner 56-75% benar)
- 3) Kurang (jawaban terhadap kuesioner <56% benar)

e. Pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan

Pengetahuan merupakan dasar yang paling penting dalam merancang Tindakan seseorang. Ibu hamil perlu mengetahui tentang kehamilan karena beberapa jenis penelitian menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan ibu hamil merupakan salah satu penyebab utama kematian dalam persalinan. Pengetahuan tentang ibu hamil sangat penting karena dapat membantu ibu hamil menghadapi kehamilan dengan baik, serta membantu kesiapan mental/fisik dan mencegah preeklampsia saat persalianan. Pengetahuan ibu tentang hipertensi kehamilan merupakan suatu faktor yang mendukung, semakin tinggi ilmu pengetahuan tentang hipertensi maka wawasan yang didapatkan akan semakin luas. Pengetahuan ibu hamil sangat penting karena sangat membantu ibu hamil dalam menjalani kehamilannya dengan baik, serta membantu kesiapan mental, mencegah hipertensi dalam kehamilan dan fisik ibu dalam menghadapi proses persalinan. Semakin banyak informasi tentang hipertensi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan ibu hamil. Pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya, seseorang akan berperilaku atau bersikap sesuai dengan pengetahuan yang di dapat dari pembelajaran, pengalaman atau intruksi. Sikap seorang ibu hamil sangat menentukan perkembangan janin, jika seorang ibu rajin memeriksa atau mengontrol kesehatannya, mengecek tekanan darah selama kehamilan, maka ibu dapat mengetahui apa yang terjadi atau terjadi nantinya saat masa kehamilannya. (Sastri et al., 2024).

D. Hubungan Pengetahuan Dengan Ibu Hipertensi dalam Kehamilan

Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil Hal ini di dukung teori (Notoatmodja, 2023), yang menyatakan bahwa seseorang dikatakan memiliki pengetahuan tinggi apabila orang tersebut memiliki pengetahuan yang baik dan memahami serta mampu mengaplikasikan dalam keseharian. Kemudian seseorang dikatakan berpengetahuan rendah, apabila orang tersebut baru sekedar mendengar dan tahu, namun belum memahami dan belum menerapkan apa yang diketahuinya pada keseharian. Misalnya seperti pengetahuan yang dimiliki ibu hamil terhadap kejadian hipertensi dalam masa kehamilan. Tidak semua ibu hamil yang menderita hipertensi memiliki pengetahuan rendah, hampir sebagian ibu hamil yang tidak menderita hipertensi juga tidak paham tentang hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia).

Faktor lain yang dapat memicu terjadinya hipertensi saat hamil adalah kurangnya informasi yang diperoleh ibu hamil tentang pendidikan kesehatan ibu hamil. Berdasarkan teori Purnamasari (2011), selain pengetahuan ada faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi pada ibu hamil adalah riwayat keluarga (genetik). Riwayat hipertensi merupakan faktor risiko paling kuat bagi ibu hamil untuk terkena hipertensi saat masa kehamilan. (Wijaya, 2014).

E. Penelitian Terkait

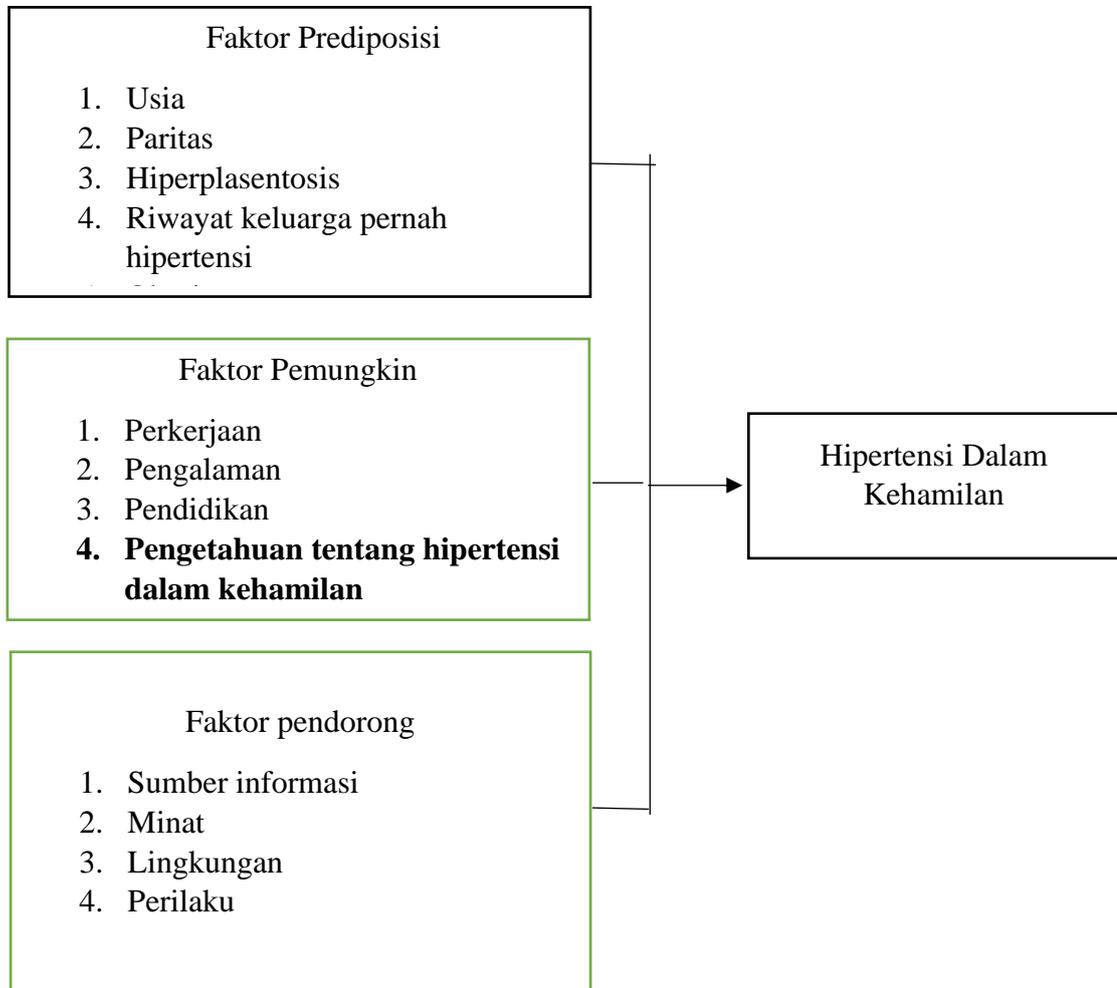
1. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tomi Novelix Neno dengan judul Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang hipertensi dalam kehamilan di puskesmas sikumana kota kupang, dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa menggunakan uji deskriptif dan di dapatkan ibu hamil yang kurang pengetahuan yaitu 54,7%, pengetahuan yang kurang tentang hipertensi dalam kehamilan yaitu 60.4% (Tomi, 2023).
2. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Reni hariyanti judul Deskripsi pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang hipertensi dalam kehamilan dengan hasil penelitian

menunjukkan bahwa sebanyak 7 responden (20,6%) memiliki pengetahuan yang baik, 14 responden (64,7%) memiliki pengetahuan cukup dan 5 responden (15,75) memiliki pengetahuan yang kurang tentang hipertensi dalam kehamilan. (Hariyanti & Lestari, 2022)

3. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh elisabeth dengan judul hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dirumah sakit santa anna Kendari dengan hasil penelitian menggunakan uji chi-square test diperoleh hasil X^2 Hitung = 5,552 > nilai X^2 tabel 3,841 dengan p value = 0,029 jadi p value < dari α (0,05), sehingga hipotesis diterima artinya hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. (Elisabeth Setiawati, 2019)
4. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan dengan judul gambaran pengetahuan, sikap dan Tindakan ibu hamil terhadap resiko hipertensi di puskesmas glugur darat timur, Metode penelitian ini adalah survei deskriptif. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini diambil dengan incidental sampling. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ibu hamil kategori baik 31 orang (56%), cukup baik 22 orang (40%), kurang baik tidak ada (0%), tidak baik 2 orang (4%). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa persentase pengetahuan ibu hamil baik (77%), sikap cukup baik (74,5%), dan tindakan baik (95,45%).(Nainggolan, 2019).

F. Kerangka Teori

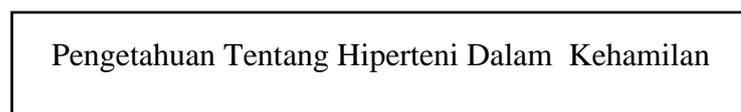
Dalam penelitian ini yang dijadikan kerangka teori adalah penyebab Hipertensi



Gambar 1 Kerangka Teori Lawrence Green

Sumber : (Akbida, 2024)

G. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

H. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian deskriptif adalah penelitian dengan metode untuk menggambarkan suatu hasil penelitian. Sesuai dengan namanya, jenis penelitian deskriptif memiliki tujuan untuk mendeskripsikan pengetahuan ibu hamil tentang hipertensi dalam kehamilan (Muhammad, 2021). Variabel mandiri dalam penelitian ini yaitu pengetahuan ibu mengenai hipertensi dalam kehamilan.

I. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah Batasan variabel yang dimaksud atau apa saja yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.

Tabel 1 Definisi Operasional

variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependent					
Hipertensi dalam kehamilan	Tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih yang terjadi saat kehamilan dengan kenaikan diastol 25 mmHg sistol 30 mmHg	Tensi meter	Sphygmomanometer, stetoskop	1= Hipertensi Tekanan darah >140/90 mmHg 2= Tidak Hipertensi Tekanan darah < 140/90 mmHg tidak hipertensi	Ordinal
Independent					
Pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan	Kemampuan responden menjawab dengan benar terkait hipertensi dalam kehamilan	Kusioner	Checklist	Nilai tes 1 = Baik (jawaban terhadap kusioner 76-100% benar)	Ordinal

				<p>2 = Cukup (jawaban terhadap kusioner 56- 75% benar)</p> <p>3 = kurang (jawaban terhadap kusioner <56% benar)</p>	
--	--	--	--	--	--