

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan sebuah awal dari terbentuknya perilaku yang dimiliki oleh setiap individu. Perilaku seseorang dapat juga dipengaruhi oleh pola pikir sehingga memungkinkan untuk terbentuknya perilaku yang baru (Efendi, 2009). Pengetahuan juga merupakan hasil dari proses berpikir yang menimbulkan rasa ingin tahu pada subjek maupun objek tertentu (Sunaryo, 2004).

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2010).

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan memiliki enam tingkatan, diantaranya :

a. Tahu (*know*)

Tahu merupakan sebuah pengingat bagi seseorang tentang hal yang telah dipelajari. Setelah seseorang menjadi tahu materi yang telah didapatkan dapat diulang kembali untuk mendapatkan pemahaman

yang lebih baik. Seseorang dikatakan tahu ketika ia mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan mengenai materi yang telah diberikan. Misalnya ibu hamil mampu menjelaskan, menguraikan dan mendefinisikan tentang pengertian dan penyebab preeklamsi.

b. Memahami (*comprehention*)

Memahami merupakan kemampuan seseorang pada suatu pengetahuan untuk memaparkan dan menginterpretasikan apa yang telah dipelajari dengan tepat. Misalnya pemahaman ibu hamil dapat diukur ketika ia mampu menyebutkan, menyimpulkan mengenai faktor resiko dan patofisiologi preeklamsi.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, metode-metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis (*Analysis*)

Suatu kemampuan menjabarkan materi atau kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat diteliti dari penggantian kata seperti dapat

menggambarkan (menurut bagian), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Menunjukkan kepada suatu komponen untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam satu bentuk keseluruhan yang baru. Merupakan kemampuan menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada misalnya : dapat membandingkan antara anak-anak yang cukup gizi dengan anak-anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya wabah diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab ibu-ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Untuk memperoleh pengetahuan terdapat dua cara yang dapat dilakukan untuk mendapatkan informasi, diantaranya :

a. Cara Tradisional

1. Trial and eror

Cara ini dilakukan dengan memecahkan sebuah permasalahan secara coba-coba, jika cara yang telah dicoba tidak berhasil maka akan beralih pada cara selanjutnya

2. Otoritas

Pengetahuan yang diperoleh dengan cara mewariskan atau mempelajari hal yang sama seperti yang telah dipelajari oleh orang terdahulu.

3. Experience

Pembelajaran berdasarkan pengalaman yang telah dialami di masa lalu. Kemudian digunakan dalam mencari kebenaran, menganalisis dan menilai untuk dapat memecahkan sebuah masalah.

4. Idea

Pengetahuan yang muncul dari beberapa pertanyaan, kemudian seseorang akan berupaya untuk mencari keterkaitan dari beberapa masalah yang ada. Hal ini digunakan untuk menghasilkan kesimpulan dari pemikiran tersebut.

b. Cara Modern

Digunakan untuk memperoleh pengetahuan secara sistematis, logis dan ilmiah yang biasa disebut dengan penelitian ilmiah atau metodologi penelitian.

4. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang terkait pengetahuan, diantaranya :

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi proses pembelajaran pada setiap individu. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh pada saat pemberian respon pada sebuah objek maupun subjek. Tingkat perbedaan pengetahuan antara ibu hamil dengan pendidikan tinggi sebesar 8 kali lebih baik daripada dan ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan rendah.

b. Usia

Semakin bertambah usia seseorang maka proses perkembangan mentalnya juga akan semakin baik. 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.

c. Media Informasi

Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun informal. Pada masa modern pendidikan informal dapat diperoleh 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. Budaya

Kebiasaan dan tradisi telah diterapkan pada kehidupan sehari-hari tanpa memperdulikan baik dan buruk. Hal ini dapat menjadikan seseorang mengetahui bagaimana cara untuk memenuhi kebutuhannya. Salaih satu hal terkait budaya adalah mitos kehamilan yang merupakan sebuah anggapan tentang larangan maupun anjuran yang belum tentu benar adanya. Terdapat berbagai macam mitos kehamilan seperti minum es membuat janin besar, ibu hamil tidak boleh makan dua kali lipat serta buah-buahan tertentu. Hal ini menyebabkan ibu hamil cukup sulit untuk menerima informasi baru terkait kehamilan yang mungkin dapat bermanfaat bagi ibu maupun janin.

e. Lingkungan

Adanya interaksi timbal balik antar individu pada lingkungan sekitar dapat mempengaruhi pengetahuan. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang akan mengetahui baik dan buruk sesuatu dengan cara yang bervariasi. Lingkungan akan memberikan pengalaman tentang cara berfikir seseorang.

B. Preeklamsia

1. Definisi Preeklamsia

Preeklamsia adalah peristiwa timbulnya hipertensi disertai dengan proteinuria akibat kehamilan, setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan (Amelia, 2019).

Preeklamsia adalah penyakit yang ditandai dengan adanya hipertensi, proteinuria dan edema yang timbul selama kehamilan atau sampai 48 jam post partum, umumnya terjadi pada trimester III kehamilan (Maryunani, 2016).

Preeklamsia atau sering disebut juga toksemia adalah suatu kondisi yang bisa dialami oleh setiap wanita hamil ditandai dengan meningkatnya tekanan darah (lebih dari 130/90 mmHg), yang diikuti oleh peningkatan kadar protein di dalam urine (Chomaria, 2012).

Preeklamsia (toksemia) adalah peningkatan tekanan darah pada saat hamil, pembengkakan tubuh terutama bagian muka dan tangan, peningkatan darah secara tiba-tiba, dan kadar protein yang tinggi pada urin merupakan gejalanya (Indiarti dkk, 2014).

2. Etiologi preeklamsia

Penyebab preeklamsia sampai saat ini tidak bisa diketahui dengan pasti, walaupun penelitian yang dilakukan terhadap penyakit ini sudah sedemikian maju. Semuanya baru didasarkan pada teori yang dihubungkan dengan kejadian. Itulah sebabnya preeklamsia disebut juga "*disease of theory*", gangguan kesehatan yang berasumsi pada teori.

Menurut Prawirohardjo (2013), terdapat teori-teori yang sekarang banyak dianut, yaitu:

a. Teori Kelainan Vaskularisasi Plasenta

Pada hamil normal, dengan sebab yang belum jelas, terjadi invasi trofoblas ke dalam lapisan otot arteria spiralis yang menimbulkan degenerasi lapisan otot tersebut sehingga dilatasi arteri spiralis. Invasi trofoblas juga memasuki jaringan sekitar arteri spiralis, sehingga jaringan matriks menjadi gembur dan memudahkan lumen arteri spiralis mengalami distensia dan dilatasi. Akibatnya, aliran darah ke janin cukup banyak dan perfusi jaringan juga meningkat, sehingga dapat menjamin pertumbuhan janin dengan baik.

Pada hipertensi dalam kehamilan tidak terjadi invasi sel-sel trofoblast pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matriks lainnya. Lapisan otot arteri spiralis menjadi tetap kaku dan keras sehingga lumen arteri spiralis tidak memungkinkan mengalami distensia vasodilatasi. Akibatnya, arteri spiralis relatif mengalami vasokonstriksi dan aliran darah uteroplasenta menurun dan terjadilah hipoksi dan iskemia plasenta.

b. Teori Iskemia Plasenta, Radikal Bebas dan Disfungsi Endotel

Plasenta mengalami iskemia dan hipoksia akan menghasilkan oksidan (disebut juga radikal bebas). Oksidan adalah senyawa penerima elektron atau atom/molekul yang mempunyai elektron yang tidak berpasangan. Salah satu oksidan penting yang dihasilkan plasenta

iskemia adalah radikal hidroksil yang sangat toksis, khususnya terhadap membrane sel endotel pembuluh darah.

Pada hipertensi dalam kehamilan telah terbukti bahwa kadar oksidaan, khususnya peroksida lemak meningkat, sedangkan antioksidan, misalnya vitamin E pada hipertensi dalam kehamilan menurun, sehingga terjadi dominasi kadar oksidan peroksida lemak yang relative tinggi. Peroksida lemak sebagai oksidan/radikal bebas yang sangat toksis ini akan beredar di seluruh tubuh dalam aliran darah dan akan merusak membrane sel endotel. Akibat sel endotel yang terpapar terhadap peroksida lemak, maka terjadi kerusakan sel endotel, yang kerusakannya dimulai dari membrane sel endotel.

c. Teori Intoleransi Imunologik antara Ibu dan Janin

Dugaan bahwa faktor imunologik berperan terhadap terjadinya hipertensi dalam kehamilan terbukti dengan fakta sebagai berikut:

- 1) Primigravida mempunyai resiko lebih besar terjadinya hipertensi dalam kehamilan jika dibandingkan dengan multigravida.
- 2) Ibu multipara yang kemudian menikah lagi mempunyai resiko lebih besar terjadinya hipertensi dalam kehamilan jika dibandingkan dengan suami yang sebelumnya.
- 3) Seks oral mempunyai resiko lebih mudah terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Lamanya periode hubungan seks sampai saat kehamilan ialah makin lama periode ini, makin kecil terjadinya hipertensi dalam kehamilan

d. Teori Adaptasi Kardiovaskularisasi

Pada hamil normal, pembuluh darah refrakter terhadap bahan-bahan vasopressor. Refrakter, berarti pembuluh darah tidak peka terhadap rangsangan bahan vasopressor, atau dibutuhkan kadar vasopressor yang lebih tinggi untuk menimbulkan respons vaskonstriksi. Pada hipertensi dalam kehamilan kehilangan daya refrakter terhadap bahan vaskonstriktor dan ternyata terjadi peningkatan kepekaan terhadap bahan-bahan vasopressor. Artinya, daya refrakter pembuluh darah terhadap bahan vasopressor hilang, sehingga pembuluh darah menjadi sangat peka terhadap bahan vasopressor.

e. Genetik

Ada faktor keturunan dan family dengan model gen tunggal. Genotipe ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan secara family jika dibandingkan dengan genotipe janin. Telah terbukti bahwa pada ibu yang mengalami preeklampsia, 26% anak perempuannya akan mengalami preeklampsia pula, sedangkan hanya 8% anak menantu mengalami preeklampsia.

f. Teori Defisiensi Gizi

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa kekurangan defisiensi gizi berperan dalam terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Penelitian yang penting yang pernah dilakukan di Inggris ialah penelitian tentang pengaruh diet pada preeklampsia beberapa waktu sebelum pecahnya Perang Dunia II. Suasana serba sulit mendapat gizi yang cukup dalam persiapan perang menimbulkan kenaikan insiden

hipertensi dalam kehamilan. Penelitian terakhir membuktikan bahwa konsumsi minyak ikan, termasuk minyak hati halibut, dapat dapat mengurangi resiko preeklampsia.

g. Teori Inflamasi

Teori ini berdasarakan fakta bahwa lepasnya debris trofoblast didalam sirkulasi darah merupakan rangsangan utama terjadinya proses iflamasi. Pada kehamilan normal plasenta juga melepaskan debris trofoblast, sebagai sisa-sisa proses apoptosis dan nekrotik trofoblast, akibat reaksi stress oksidatif. Bahan-bahan ini sebagai benda asing yang kemudian merangsang timbulnya proses inflamasi.

Redman, menyatakan bahwa disfungsi endotel pada preeklampsia akibat produksi debris trofoblast plasenta berlebihan mengakibatkan “aktivasi leukosit yang sangat tinggi” pada sirkulasi ibu. Peristiwa ini oleh Redman disebut sebagai “kekacauan adaptasi dari proses inflamasi intravascular pada kehamilan” yang biasanya berlangsung normal dan menyeluruh.

3. Patofisiologi Preeklamsi

Patofisiologi preeklamsi berkaitan dengan perubahan fisiologis kehamilan. Adaptasi fisiologis normal pada kehamilan meliputi peningkatan volume plasma darah, vasodilatasi, penurunan resisten vaskular sistemik, peningkatan curah jantung, dan penurunan tekanan osmotik koloid.

Pada preeklamsi, volume plasma yang beredar menurun, sehingga terjadi hemokonsentrasi dan peningkatan hematokrit maternal. Perubahan ini membuat perfusi organ maternal menurun, termasuk perfusi ke unit janin-uteroplasenta. Vasospasme siklik lebih lanjut menurunkan perfusi organ dengan menghancurkan sel-sel darah merah, sehingga kapasitas oksigen maternal menurun.

Selain kerusakan endotelial, vasospasme arterial turut menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler. Keadaan ini meningkatkan edema dan lebih lanjut menurunkan volume intravaskular, mempresisposisi pasien yang mengalami preeklamsi mudah menderita edema paru.

Imun turut berhubungan dengan terjadinya preeklamsi. Keberadaan protein asing, plasenta, atau janin bisa membangkitkan respon imunologis lanjut. Teori ini didukung oleh peningkatan insiden preeklamsi pada ibu baru (pertama kali terpapar jaringan janin) dan pada ibu hamil dari pasangan yang baru (materi genetik yang berbeda).

4. Faktor Resiko Terjadinya Preeklamsia

Menurut Rozikan, melalui pendekatan safe motherhood terdapat peran determinan yang dapat mempengaruhi terjadinya komplikasi kehamilan seperti preeklamsia/eklamsia yang menjadi faktor utama yang menyebabkan angka kematian ibu tinggi disamping perdarahan dan infeksi persalinan.

a. Determinan Proksi/Dekat

Wanita yang hamil memiliki resiko untuk mengalami komplikasi preeklamsia berat, sedangkan wanita yang tidak hamil tidak memiliki resiko tersebut.

b. Determinan Intermediat

Yang berperan dalam determinan intermediate antara lain :

1. Status Reproduksi
 - a) Faktor Usia (< 20 tahun atau > 35 tahun)
 - b) Paritas
 - c) Kehamilan Ganda
 - d) Faktor Genetika
2. Status Kesehatan
 - a) Riwayat Preeklamsia
 - b) Riwayat Hipertensi
 - c) Riwayat Penderita Diabetes Melitus
 - d) Status Gizi
 - e) Stress / Cemas
3. Perilaku Sehat
 - a) Pemeriksaan Antenatal
 - b) Penggunaan Alat Kontrasepsi

c. Determinan Kontekstual

1. Tingkat Pendidikan/Pengetahuan
2. Faktor Sosial Ekonomi
3. Pekerjaan

5. Klasifikasi Preeklamsia

Klasifikasi yang dipakai di Indonesia adalah berdasarkan *Report of the National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy* tahun 2001, dalam Prawirohardjo (2018) ialah:

a. Hipertensi kronik

Hipertensi kronik adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali didiagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pascapersalinan.

b. Preeklamsia-eklamsia

Preeklamsia dibagi menjadi :

1) Preeklamsia Ringan

Hipertensi dapat dikategorikan sebagai preeklamsia ringan apabila tekanan darah sistolik/diastolik $\geq 140/90$ mmHg. Kenaikan sistolik ≥ 30 mmHg dan kenaikan diastolik ≥ 15 mmHg tidak dipakai lagi sebagai kriteria preeklamsia serta proteinuria: ≥ 300 mg/24 jam atau $\geq 1+$ dipstik.

2) Preeklamsia Berat

Hipertensi dapat dikategorikan sebagai preeklamsia berat apabila tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg. Tekanan darah ini tidak menurun meskipun ibu hamil sudah dirawat di rumah sakit dan sudah menjalani tirah

baring serta proteinuria lebih 5 g/24 jam atau 4 + dalam pemeriksaan kualitatif.

3) Eklampsia

Eklampsia adalah preeklampsia yang disertai dengan kejang-kejang dan/atau koma

c. Hipertensi kronik dengan *superimposed* preeklampsia

Hipertensi kronik dengan *superimposed* preeklampsia adalah hipertensi kronik disertai tanda-tanda preeklampsia atau hipertensi kronik disertai proteinuria.

d. Hipertensi gestasional

Hipertensi gestasional (disebut juga *transient hypertension*) adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pasca persalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklampsia tetapi tanpa proteinuria.

6. Penatalaksanaan Preeklampsia

a. Penatalaksanaan Preeklampsia Ringan

- 1) Istirahat ditempat tidur masih merupakan terapi utama untuk penanganan preeklampsia
- 2) Tidak perlu segera diberikan obat anti hipertensi atau obat lainnya, tidak perlu dirawat kecuali tekanan darah meningkat terus (batas aman 140-150/90-100 mmHg)
- 3) Pemberian luminal 1 sampai 2 x 30 mg/hari bila tidak bisa tidur.
- 4) Pemberian asam asetil salisilat (aspirin) 1 x 80mg/hari

- 5) Bila tekanan darah tidak turun dianjurkan dirawat dan diberikan obat antihipertensi: metildopa 3 x 125 mg/hari (maksimal 1.500 mg/hari), atau nifedipin 3-8 x 5-10 mg/hari 9 maksimal 30 mg/hari
 - 6) Diet rendah garam dan diuretika tidak perlu
 - 7) Jika maturitas janin masih lama, lanjutkan kehamilan, periksa setiap 1 minggu
 - 8) Indikasi rawat jika ada perburukan, tekanan darah tidak turun setelah rawat jalan, peningkatan berat badan melebihi 1kg/minggu 2 kali berturut-turut, atau pasien menunjukkan preeklampsia berat.
 - 9) Jika dalam perawatan tidak ada perbaikan, tata laksana sebagai preeklampsia berat
 - 10) Jika ada perbaikan lanjutkan rawat jalan
 - 11) Pengakhiran kehamilan ditunggu sampai usia kehamilan 40 minggu, kecuali ditemukan pertumbuhan janin terhambat, gawat janin, solusio plasent, eklampsia atau indikasi terminasi kehamilan lainnya
 - 12) Persalinan dalam preeklampsia ringan dapat dilakukan spontan atau dengan bantuan ekstraksi untuk mempercepat kala II
- b. Penatalaksanaan Preeklampsia Berat
1. Preeklampsia Berat Kehamilan Kurang 37 minggu
Janin belum menunjukkan tanda maturitas paru-paru dengan pemeriksaan shake dan rasio L/S maka penanganannya adalah sebagai berikut:

- 1) Berikan suntikan magnesium sulfat dosis 8g IM, kemudian disusul dengan injeksi tambahan 4g IM, setiap 4 jam (selama tidak ada kontraindikasi)
 - 2) Jika ada perbaikan jalannya penyakit, pemberian magnesium sulfat dapat diteruskan lagi selama 24 jam sampai dicapai kriteria preeklampsia ringan (kecuali jika ada kontraindikasi)
 - 3) Jika dengan terapi di atas tidak ada perbaikan dilakukan terminasi kehamilan: induksi partus atau cara tindakan lain, melihat keadaan
 - 4) Jika pada pemeriksaan telah dijumpai tanda kematangan paru janin, penatalaksanaan kasus sama seperti pada kehamilan di atas 37 minggu
2. Preeklampsia Berat Kehamilan 37 minggu ke atas

Untuk penderita dirawat inap penatalaksanaannya adalah sebagai berikut :

- 1) Istirahat mutlak dan ditempatkan dalam kamar isolasi
- 2) Berikan diet rendah garam dan tinggi protein
- 3) Berikan suntikan magnesium sulfat 8g IM (4g bokong kanan dan 4g bokong kiri)
- 4) Suntikan dapat diulang dengan dosis 4g setiap 4 jam

Syarat pemberian MgSO₄ adalah:

- 1) Refleks patella (+), diurese 100cc dalam 4 jam yang lalu, respirasi 16 per menit dan harus tersedia antidotumnya: kalsium glukonas 10% ampul 10cc

- 2) Infus dekstrosa 5% dan ringer laktat
- 3) Obat antihipertensi: injeksi katapres 1 ampul IM dan selanjutnya diberikan tablet katapres 3 x ½ tablet sehari
- 4) Diuretika tidak diberikan, kecuali terdapat edema umum, edema paru dan kegagalan jantung kongestif. Untuk itu dapat diberikan IV Lasix 1 ampul
- 5) Segera setelah pemberian magnesium sulfat kedua, dilakukan induksi menggunakan oksitosin (pitosin atau sintosinon) 10 satuan dalam infus tetes
- 6) Kala II harus dipersingkat dengan ekstraksi vakum dan forcep, jadi ibu dilarang mendedan
- 7) Jangan berikan methergin postpartum, kecuali terjadi perdarahan akibat atonia uteri, dan bila ada indikasi obstetric dilakukan *sectio caesarea*.

7. Pencegahan Preeklamsia

Pemeriksaan antenatal yang teratur dan teliti dapat menemukan tanda-tanda dini preeklamsi, dan dalam hal itu harus dilakukan penanganan semestinya. Walaupun timbulnya preeklamsi tidak dapat dicegah sepenuhnya, namun frekuensinya dapat dikurangi dengan pemberian penerangan atau informasi terkait preeklamsi dan pelaksanaan pengawasan yang baik pada wanita hamil.

Pemberian informasi tentang manfaat istirahat dan diet berguna dalam pencegahan. Istirahat tidak selalu berarti berbaring ditempat tidur, namun

pekerjaan sehari-hari perlu dikurangi, dan dianjurkan lebih banyak duduk dan berbaring. Diet tinggi protein, dan rendah lemak, karbohidrat, garam dan penambahan berat badan yang tidak berlebihan perlu dianjurkan.

C. Media Booklet Sebagai Pendidikan Kesehatan

1. Definisi Booklet

Booklet adalah sebuah buku yang biasanya digunakan sebagai media untuk menampilkan berbagai catatan dengan tulisan dan gambar dengan tampilan menarik. Booklet berarti (kata benda) artinya buku kecil, brosur (Atiko, 2019). Manfaat booklet dalam pembelajaran untuk siswa :

a. Membentuk keyakinan

Kelengkapan isi serta informasi yang sangat detail membuat persepsi siswa positif. Mereka yakin dengan catatan yang diberikan guru.

b. Promosi ke teman

Memberikan booklet kepada satu siswa bisa membuat penasaran siswa lainnya. Siswa akan membaca booklet dengan teman serta orang terdekat lainnya. Pada saat kebingungan tentang materi, maka bisa berkonsultasi kepada teman.

c. Tidak bosan saat membacanya

Siswa merasa tertarik untuk membaca booklet (catatan) sampai selesai. Bahasa serta adanya gambar yang sangat bagus membuat siswa lebih mudah mengerti akan pembelajaran yang diberikan guru.

2. Definisi Pendidikan Kesehatan

Menurut Sukidjo Notoatmojo pendidikan kesehatan adalah suatu untuk menolong individu, kelompok masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku untuk mencapai kesehatan secara optimal (Ali, 2010).

Menurut WHO pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai suatu upaya kesehatan yang bertujuan untuk menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Pendidikan kesehatan juga dapat menolong dan mendorong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan dalam upayan mencapai hidup sehat.

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya untuk memandirikan individu atau masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya yang didukung dengan fasilitas serta kebijakan publik.

3. Manfaat dan Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan akan memberikan manfaat dan tujuan dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan berperan aktif dalam upaya kesehatan. Adapun tujuan dan manfaat dari pendidikan kesehatan, antara lain:

- a) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat
- b) Menjadikan individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat

- c) Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat
- d) Agar klien mempelajari apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana caranya tanpa meminta pertolongan kepada sarana pelayanan kesehatan formal
- e) Terciptanya suasana yang kondusif dimana individu, keluarga, kelompok dan masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya

4. Ruang lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan masyarakat dapat dilihat dari tiga dimensi :

- a. Dimensi sasaran
 - 1) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu
 - 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok masyarakat tertentu.
 - 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas
- b. Dimensi tempat pelaksanaan
 - 1) Pendidikan kesehatan di Rumah Sakit dengan sarana pasien dan keluarga
 - 2) Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran pelajar
 - 3) Pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja dengan sasaran masyarakat atau pekerja

c. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

- 1) Pendidikan kesehatan promosi kesehatan (*Health Promotion*) misalnya peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup dan sebagainya.
- 2) Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus (*Specific Protection*) misalnya imunisasi.
- 3) Pendidikan kesehatan untuk diagnosa dini dan pengobatan segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*) misalnya pengenalan gejala dini penyakit melalui pendidikan kesehatan.
- 4) Pendidikan kesehatan untuk pembatasan cacat (*Disability Limitation*) misalnya dengan pengobatan yang layak dan sempurna dapat menghindari dari resiko kecacatan.
- 5) Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi (*Rehabilitation*) misalnya dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan-latihan tertentu.

5. Peran Bidan dalam Pendidikan Kesehatan

Terkait dengan perannya sebagai pendidik, bidan memiliki tanggung jawab diantaranya adalah :

- a. Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan pihak terkait kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana.

1. Bersama klien mengkaji kebutuhan akan pendidikan dan penyuluhan kesehatan khususnya dalam bidang kesehatan ibu, anak dan KB.
 2. Bersama klien dan pihak terkait menyusun rencana penyuluhan kesehatan masyarakat sesuai dengan kebutuhan yang telah dikaji, baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang.
 3. Menyiapkan alat dan bahan pendidikan dan penyuluhansesuai dengan rencana yang telah disusun.
 4. Melaksanakan rencana pendidikan dan penyuluhan kesehatan masyarakat sesuai dengan rencana jangka pendek dan jangka panjang melibatkan unsur-unsur terkait termasuk masyarakat.
 5. Bersama klien mengevaluasi hasil pendidikan kesehatan masyarakat dan menggunakannya untuk memperbaiki dan meningkatkan program di masa yang akan datang.
 6. Mendokumentasikan semua kegiatan dan hasil pendidikan kesehatan masyarakat secara lengkap dan sistematis.
- b. Melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan dan keperawatan serta membina dukun di wilayah atau tempat bekerjanya.
1. Mengkaji kebutuhan latihan kader, dukun dan siswa.
 2. Menyusun rencana latihan dan bimbingan sesuai dengan hasil pengkajian.
 3. Menyiapkan alat, AVA dan bahan untuk keperluan latihan bimbingan pesertalatih sesuai dengan rencana yang telah disusun.

4. Melaksanakan pelatihan dukun, kader sesuai dengan rencana yang telah disusun yang melibatkan unsur-unsur terkait.
5. Membimbing siswa bidan dan siswa keperawatan dalam lingkup kerjanya.
6. Menggunakan hasil evaluasi untuk meningkatkan program bimbingan.
7. Mendokumentasikan semua kegiatan termasuk hasil evaluasi pelatihan dan bimbingan secara sistematis dan lengkap.

D. Penelitian Terkait

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Irawati dkk yang berjudul Pengaruh *Booklet* Terhadap Pegetahuan dan Sikap Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin Terkait Pencegahan Resiko Kehamilan pada tahun 2019 di Kabupaten Pematang. Didapatkan hasil bahwa ada perubahan tingkat pengetahuan calon pengantin yang signifikan terkait kesehatan reproduksi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai *p-value* 0,000.
2. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pramono dengan judul Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Preeklamsi di Puskesmas Tlogosari Wetan pada tahun 2018, dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada ibu hamil sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai *p-value* = 0,000. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh

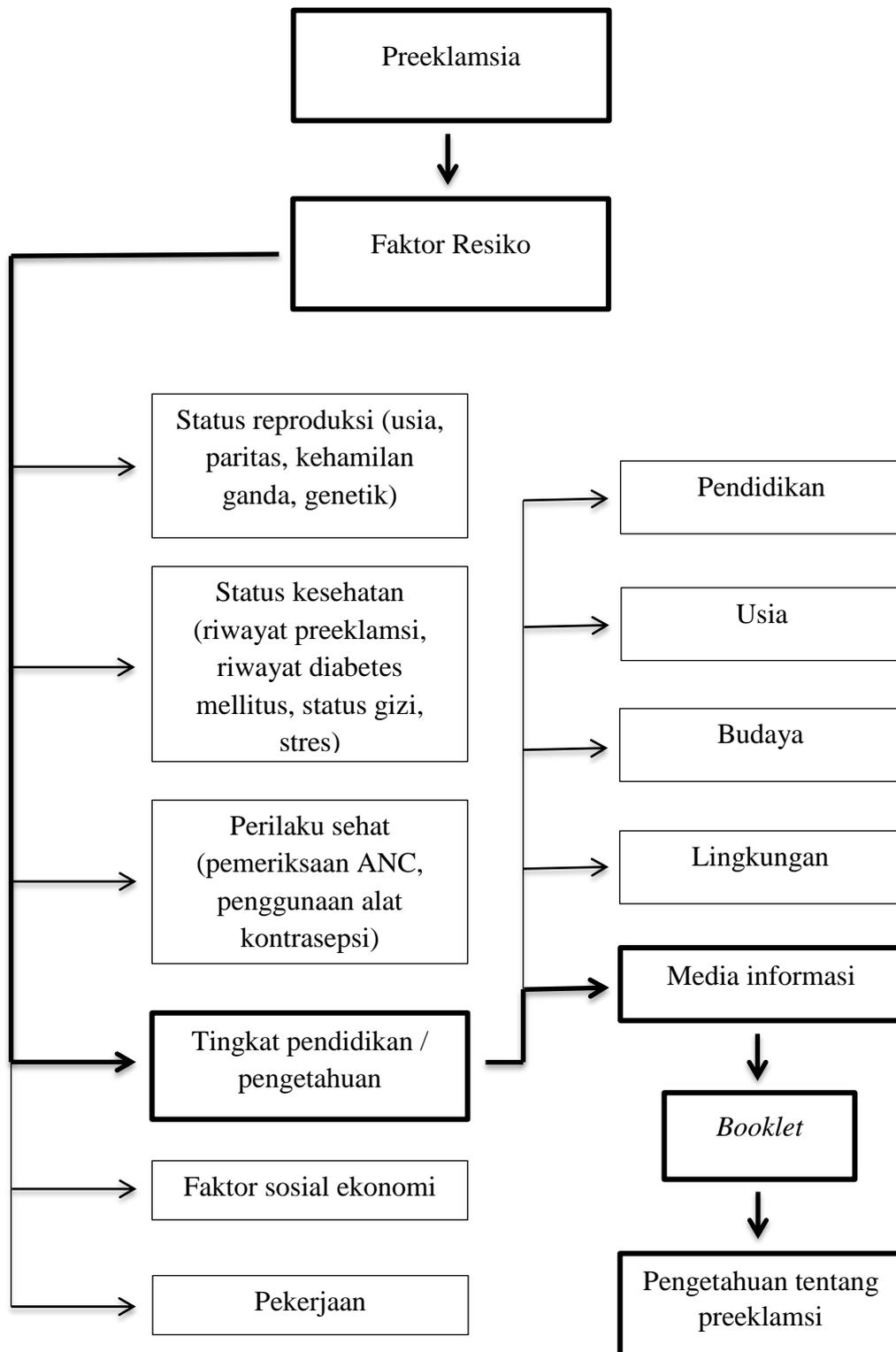
pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan responden tentang preeklamsia.

3. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Linggardini dkk dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Tentang Preeklamsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja I pada tahun 2016 yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia sebelum dilakukan pendidikan kesehatan mayoritas memiliki pengetahuan yang cukup dengan presentase 74%. Sedangkan pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia setelah dilakukan pendidikan kesehatan mayoritas mempunyai pengetahuan yang baik yaitu dengan presentase 81%.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Desmawati dkk, yang berjudul Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklamsia Di Desa Duren Kecamatan Tenganan Kabupaten Semarang pada tahun 2019, menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia di desa Duren dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$.

E. Kerangka Teori

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka teori merupakan gambaran dari teori dimana suatu riset berasal atau dikaitkan. Sehingga dalam penelitian ini kerangka teorinya adalah sebagai berikut:

Gambar 1
Kerangka Teori

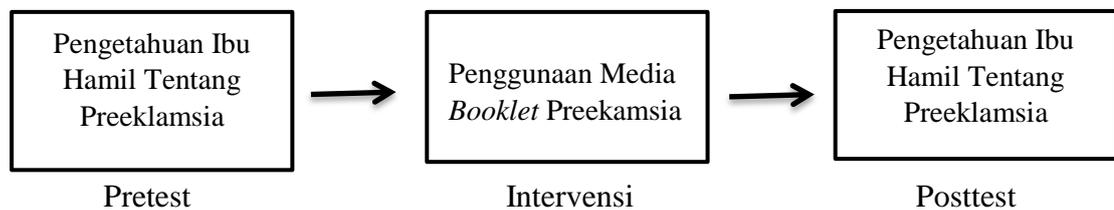


Sumber : (Notoatmojo, 2010), (Rozikan, 2007)

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur dan diteliti (Notoatmodjo, 2018).

Gambar 2
Kerangka Konsep



G. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat dan ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian kebidanan, terdapat beberapa jenis variabel diantaranya :

1. Variabel *independen*

Variabel *independen* ini merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel *dependen* (terikat). Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas artinya bebas dalam memengaruhi variabel lain, variabel ini punya nama lain seperti variabel prediktor, risiko, atau kausa. Variabel *independen* pada penelitian ini yaitu pemberian media *booklet* preeklamsi.

2. Variabel *dependen*

Variabel *dependen* ini merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel ini tergantung dari variabel bebas terhadap perubahan. Variabel ini juga disebut sebagai variabel efek, hasil, *outcome*, atau *event*. Variabel *dependen* pada penelitian ini yaitu pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia.

H. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sebagai jawaban sementara atas penelitian, yang harus diuji validitasnya secara empiris. Jadi hipotesis tidak dinilai benar atau salah. Melainkan diuji apakah sah (*valid*) atau tidak (Siswanto, 2017).

Ha : ada pengaruh penggunaan media *booklet* preeklamsia terhadap pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia.

I. Definisi Operasional

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati/diteliti perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan atau “definisi operasional”. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 1
Definisi Operasional

Variabel Dependen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan responden tentang preeklamsi	Informasi atau wawasan yang dimiliki responden tentang preeklamsi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi	Daftar pertanyaan	Wawancara	Nilai pretest dan posttest 0 : Kurang jika jawaban benar < 56% 1 : Sedang jika jawaban benar 56-75%, 2 : Baik jika jawaban benar > 75%.	Ordinal
Variabel Independen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pemberian media <i>booklet</i> tentang preeklamsi	Memberikan <i>Booklet</i> tentang preeklamsia kepada responden selama 25 menit dan responden dianjurkan untuk memahami	Checklist	Observasi	Dipahami atau tidak dipahami 0 : Tidak Dipahami 1 : Dipaham	Ordinal