

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

Untuk memperkuat landasan penelitian, diperlukan telaah terhadap teori-teori yang relevan serta hasil penelitian terdahulu. Tinjauan pustaka berperan penting dalam memberikan gambaran mengenai perkembangan kajian yang berkaitan dengan topik penelitian, sekaligus menegaskan posisi penelitian ini di antara studi-studi sebelumnya.

1. Preeklampsia

a. Pengertian Preeklampsia

Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Preeklampsia diikuti dengan timbulnya hipertensi disertai protein urin dan oedema akibat kehamilan setelah usia 20 minggu atau segera setelah persalinan (Purwoastuti dan Elisabeth, 2020).

Preeklampsia merupakan masalah kesehatan yang muncul setelah 20 minggu kehamilan, adanya hipertensi dan proteinuria. Hipertensi ditandai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Proteinuria muncul lebih lambat dari hipertensi dan kenaikan BB. Kenaikan BB pada ibu hamil merupakan hal wajar namun jika setiap minggu mengalami kenaikan BB 1 kg atau

lebih perlu kewaspadaan timbulnya Preeklampsia (Fatmawati et al., 2017).

b. Etiologi

Etiologi preeklamsia belum diketahui hingga saat ini. Namun demikian, sejumlah pakar menduga bahwa preeklamsia disebabkan oleh kelainan perkembangan plasenta. Ibu hamil dengan Preeklampsia memiliki pembuluh darah yang tidak berfungsi normal, sehingga bentuknya lebih sempit dan bereaksi terhadap sinyal hormon secara berbeda, oleh karena itu, aliran darah yang masuk ke plasenta menjadi terbatas. Penyebab pembuluh darah tidak dapat berfungsi dengan baik adalah kurangnya aliran darah menuju rahim, faktor genetik, kerusakan pada pembuluh darah dan adanya masalah pada sistem imun tubuh (Lumy dan Tuju, 2023).

c. Faktor Risiko

Faktor risiko preeklamsia tidak hanya berhubungan dengan faktor ibu, tetapi juga faktor ayah dan faktor ekstrinsik. Faktor risiko dan berpengaruh terhadap progresifitas preeklamsia (Pribadi et al., 2019).

1) Faktor usia ibu

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mengakibatkan hipertensi dalam kehamilan. Kehamilan pada usia ibu yang ekstrem seperti pada usia ibu yang <20 tahun, atau >35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko tinggi yang dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan.

2) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dikandung dan dilahirkan oleh seseorang wanita. Kehamilan pertama (primipara) memiliki resiko yang lebih tinggi akan terjadinya gangguan selama kehamilan yang berlangsung dan pada masa nifas seperti preeklamsia berat. Biasanya wanita yang kehamilannya normal akan memberikan efek perlindungan terhadap terjadinya preeklamsia berat pada kehamilan selanjutnya, sedangkan pada wanita yang mengalami aborsi, memiliki perlindungan yang lemah. Hal ini dikarenakan adanya mekanisme imunologi terhadap paparan antigen ke janin yang dimiliki seorang ibu pada kehamilan pertamanya.

3) Riwayat hipertensi

Salah satu faktor terjadinya preeklamsia adalah riwayat hipertensi. Hipertensi dalam kehamilan dapat didefinisikan sebagai tekanan darah yang sistolik <140 mmHg, dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih. Riwayat hipertensi merupakan salah satu faktor risiko yang kuat untuk menimbulkan terjadinya preeklamsia selama kehamilan atau persalinan.

4) Status gizi

Nilai IMT yang berada di atas 30 dengan kategori obesitas, akan berisiko 4 kali lipat terjadi preeklamsia. Obesitas adalah faktor risiko untuk preeklamsia, kondisi ini mungkin berkaitan

dengan adanya stress oksidatif, peradangan dan fungsi vaskular yang lebih ekstensif yang telah dilaporkan pada ibu hamil yang preeklamsia dan wanita gemuk.

5) Faktor genetik

Jika ada riwayat preeklamsia/eklamsia pada keluarga penderita, faktor risiko meningkat sampai dengan 25%, diduga adanya suatu sifat resesif (*recessive trait*), yang ditentukan gen dari ibu dan janin. Ada bukti bahwa preeklamsia merupakan penyakit yang dapat diturunkan, penyakit ini akan sering ditemukan pada anak wanita dan ibu penderita penyakit preeklamsia atau mempunyai riwayat preeklamsia/eklamsia pada keluarga.

6) Riwayat kunjungan ANC

Perawatan *antenatal care* umumnya dianggap sebagai metode yang efektif untuk meningkatkan hasil pada kehamilan, akan tetapi efektivitas spesifik program perawatan antenatal sebagai sarana agar mengurangi kematian pada bayi dalam kelompok sosial ekonomi kurang beruntung dan rentan Perempuan belum dievaluasi secara mendalam (Situmorang et al., 2016).

d. Klasifikasi

Menurut Purwoastuti dan Elisabeth (2020), Preeklamsia digolongkan menjadi 2 golongan, yaitu:

1) Preeklamsia ringan

- a) Kenaikan tekanan darah diastolik 15 mmHg atau $> 90\text{mmHg}$ dengan 2 kali pengukuran berjarak 1 jam atau tekanan diastolik sampai 110mmHg

- b) Kenaikan tekanan darah sistolik 30mmHg atau > mencapai 140 mmHg
 - c) Protein urin positif 1, edema umum, kaki, jari tangan dan muka, serta kenaikan bebat badan > 1 kg/mgg
- 2) Preeklamsia berat
- a) Tekanan darah diastolik >110 mmHg, protein urin positif 3, oliguria (urine, 5gr/L)
 - b) Hiperrefleksia, gangguan penglihatan, nyeri epigastric, terdapat edema dan sianosis, nyeri kepala, serta gangguan kesadaran.

e. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala preeklamsia yaitu: hipertensi dengan tekanan darah > 140/90 mmHg, protein urin positif, oliguria, urine 400 ml/24 jam atau kurang, sakit kepala, pandangan kabur, mual muntah, emosi mudah marah, nyeri perut di bagian atas, biasanya di bagian tulang rusuk sebelah kanan, pembengkakan pada muka, tangan, abdomen bagian bawah, dan ekstremitas bawah (Maryunani, 2020).

f. Patofisiologi

Patofisiologi pada preeklamsia berhubungan dengan perubahan fisiologi kehamilan. Adaptasi fisiologi yang normal pada kehamilan meliputi peningkatan volume plasma darah, penurunan resistensi vaskular sistemik (SVR), vasodilatasi, peningkatan curah jantung dan penurunan tekanan osmotik koloid. Wanita yang mengalami preeklamsia, volume plasma tidak meningkat tetapi akan menurun. Akibat penurunan plasma terjadi hemokonsetrasi dan peningkatan

hematokrit maternal. Perubahan ini membuat perfusi organ maternal menurun, termasuk perfusi ke unit janin uterusplasenta. Vasospasme siklik kemudian menurunkan perfusi organ dengan cara menghancurkan sel-sel darah merah, sehingga kemudian kapasitas oksigen maternal menurun.

Vasospasme adalah Sebagian dari mekanisme dasar sebagai tanda dan gejala yang menyertai preeklamsia. Vasospasme merupakan akibat yang terjadi dari adanya peningkatan sensitivitas terhadap tekanan darah. Selain menyebabkan kerusakan endotelil, vasospasme atrial juga dapat menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler. Keadaan ini dapat meningkatkan risiko edema dan menurunkan volume intramuscular, serta mempredisposisi pasien yang mengalami preeklamsia mudah menderita edema paru. Hipertensi dan proteinuria merupakan akibat dari hiper fungsi ginjal.

Untuk mengendalikan sejumlah besar darah yang berfungsi di ginjal, akan timbul reaksi vasospasme ginjal sebagai suatu mekanisme protektif sehingga mengakibatkan proteinuria dan hipertensi. Hubungan antara sistem imun dengan preeklamsia menunjukkan bahwa faktor-faktor imonologi memainkan peran penting dalam perkembangan preeklamsia. Keberadaan protein asing, plasenta atau janin bisa mengakibatkan respons imunologis lanjut (Amelia, 2019).

g. Komplikasi

Komplikasi yang terberat adalah kematian pada ibu dan janin. Komplikasi berikut ini yang dapat terjadi pada preeklamsia menurut Cunningham et al., (2014) komplikasi maternal yaitu eklamsia, sindrom HELLP (Hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet count), ablosio plasenta, gagal ginjal, edema paru, kerusakan hati, penyakit kardiovaskuler, gangguan saraf. Sedangkan preeklamsia juga dapat mengancam kondisi janin yang ada didalam kandungan karena janin bergantung pada ibu lewat saluran pembuluh darah di dalam rahim. Dampak preeklamsia pada janin atau bayi yang akan dilahirkan seperti berat janin kecil lebih kecil dari janin pada kondisi normal, melahirkan sebelum waktunya (premature), dan janin meninggal dalam kandungan.

h. Penatalaksanaan

Penanganan pada kehamilan dengan preeklamsia memiliki tujuan dasar yaitu: terminasi kehamilan dengan trauma yang masih sekecil mungkin bagi ibu maupun janinnya, bayi yang lahir dapat berkembang dengan baik, dan pemulihan kesehatan ibu. Pasien dengan kasus preeklamsia harus ditangani secara aktif serta penanganannya dilaksanakan di rumah sakit rujukan. Ada dua penatalaksanaan yang harus dilakukan, yang pertama adalah pemberian antikonvulsan dan yang kedua yaitu penanganan umum. Antikonvulsan yang diberikan adalah magnesium sulfat (MgSO_4). Sebelum pemberian MgSO_4 , terlebih dahulu melakukan pemeriksaan pernafasan minimal 16

kali/menit, refleks patella harus positif, urin minimal 30 ml/jam dalam 4 jam terakhir. Selain itu kita juga harus mempersiapkan antidotum apabila terjadi henti nafas. Apabila henti nafas terjadi, maka harus dilakukan ventilasi (masker dan balon ventilator) kemudian beri kalsium glukonat 1g (20 ml dalam larutan 10%) IV perlahan sampai pernafasan kembali.

Selain antikonvulsan, tatalaksana lain harus dilakukan adalah penanganan umum diantaranya:

- 1) Jika setelah penanganan diastolik tetap lebih dari 110 mmHg, beri obat anti hipertensi sampai tekanan diastolik di antara 90-100 mmHg
- 2) Pasang infus dengan jarum besar (16 G atau lebih besar).
- 3) Ukur keseimbangan cairan, jangan sampai *overload* cairan.
- 4) Karakteristik urin untuk memantau pengeluaran urin dan proteinuria.
- 5) Jika jumlah urin kurang dari 30 ml/jam, hentikan magnesium sulfat dan berikan cairan IV NaCl 0,9% atau ringer laktat 1 L/ 8 jam dan pantau kemungkinan odema paru.
- 6) Jangan tinggalkan pasien dalam keadaan sendirian. Kejang disertai dengan aspirasi muntah dapat mengakibatkan kematian pada ibu maupun pada janin.
- 7) Observasi tanda-tanda vital, refleks, dan DJJ tiap jam.
- 8) Auskultasi paru untuk mencari tanda-tanda oedema paru.

9) Hentikan cairan IV dan beri diuretic misalnya furosemide 40 mg IV sekali saja apabila terjadi odema paru.

10) Nilai pembekuan darah dengan uji pembekuan sederhana. Apabila pembekuan terjadi sesudah 7 menit, kemungkinan besar terdapat koagulopati (Amelia, 2019).

i. Skrining Eklampsia

Skrining atau deteksi dini preeklampsia yang dilakukan pada trimester 1 dan trimester II kehamilan dengan indeks masa tubuh (IMT), Skrining *mean arterial pressure* (MAP), dan roll over test (ROT) di fasilitas kesehatan tingkat dasar. MAP dan ROT menjadi metode skrining untuk menggambarkan keadaan hemodinamik ibu dengan preeklampsia sedangkan respons inflamasi dan pada ibu dengan indeks massa tubuh (IMT) >30 juga berisiko terjadi preeklampsia (Tampubolon, 2021).

j. Pencegahan

Pencegahan atau diagnosis dini dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian. Untuk mencegah terjadinya preeklampsia ringan dengan makanan diet seperti makanan yang tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin dan rendah lemak. Kurangi konsumsi garam jika berat badan bertambah atau edema. Istirahat yang cukup dan bekerja sesuai dengan kemampuannya. Pemantauan prenatal (kehamilan) jika terdapat perubahan perasaan dan gerakan janin dalam kandungan, segera pergi ke klinik (Wiknjosastro, 2015).

Beberapa penelitian menunjukkan pendekatan nutrisi dengan (diet rendah garam, diet tinggi protein, suplemen kalsium, magnesium), atau medikamentosa (teofilin, diuretic, aspirin) dapat mengurangi terjadinya preeklamsia (Purwoastuti dan Elisabeth, 2020). Konseling gaya hidup, dengan mendorong olahraga teratur dan pola makan sehat, direkomendasikan sebagai terapi perawatan mandiri untuk menurunkan tekanan darah, terutama preeklamsia (Umamah et al., 2022).

2. Promosi Kesehatan

a. Definisi

Promosi kesehatan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2014b).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2014b), faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan pada sasaran adalah sebagai berikut :

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi didapatnya.

2) Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

3) Adat istiadat

Pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat diabaikan, karena masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4) Kepercayaan masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

5) Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktivitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*word health organization*), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan dan Dewi, 2011).

b. Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung

c) Umur

Bertambahnya umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Ini ditentukan dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

c. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi 6 tingkat, yakni (Notoatmodjo, 2014a):

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*Comprehensif*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat mengintreprestasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2012).

Menurut (Nurhasim, 2013) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya persentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kategori baik (76 -100%), sedang atau cukup (56-75%) dan kurang (<55%) (Arikunto, 2019).

4. Media Video

a. Pengertian Media Video

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, video merupakan rekaman gambar hidup atau program televisi untuk ditayangkan lewat pesawat televisi, atau dengan kata lain video merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Video sebenarnya berasal dari bahasa Latin, video-vidi-visum yang artinya melihat (mempunyai

daya penglihatan); dapat melihat. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual. Media audio visual adalah media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan. Media audio visual merupakan salah satu media yang dapat digunakan dalam pembelajaran menyimak.

b. Kelebihan dan kekurangan media video

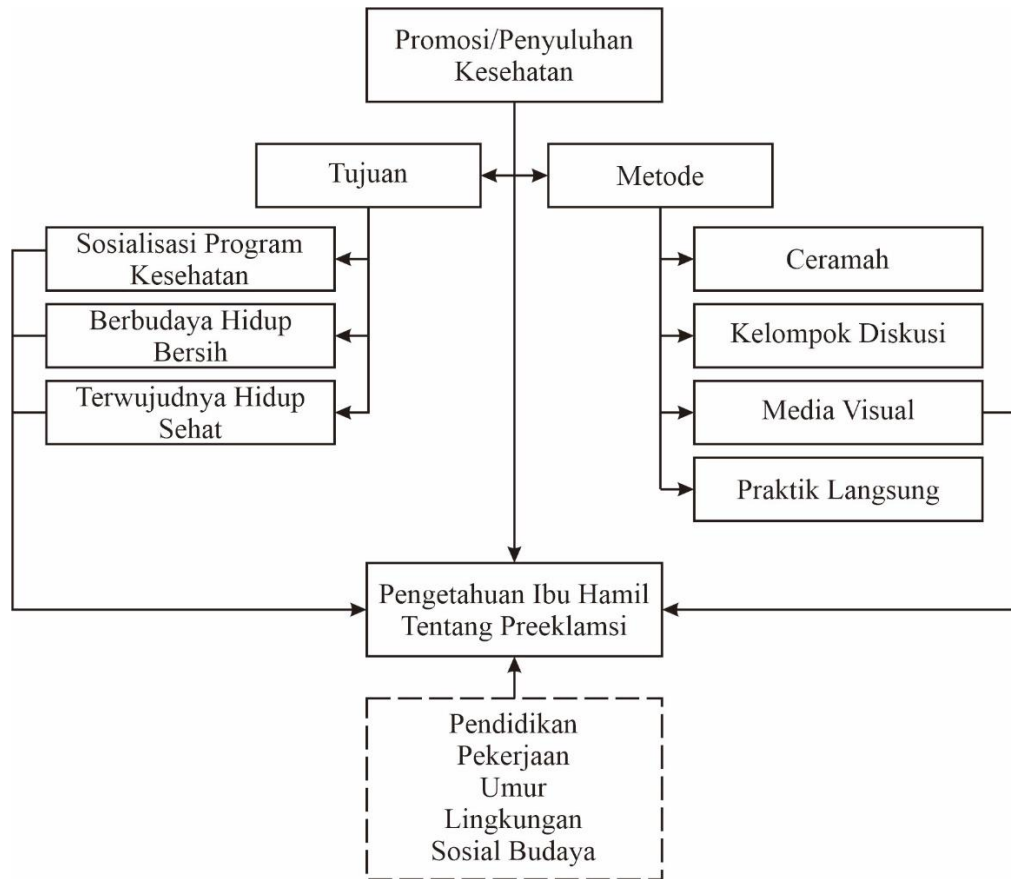
1) Kelebihan media video adalah sebagai berikut:

- a) Menarik perhatian sasaran.
- b) Sasaran dapat memperoleh informasi dari berbagai sumber.
- c) Menghemat waktu dan dapat diulang kapan saja.
- d) Volume audio dapat disesuaikan ketika penyaji ingin menjelaskan sesuatu.

2) Kekurangan media video adalah sebagai berikut:

- a) Kurang mampu dalam menguasai perhatian peserta.
- b) Komunikasi bersifat satu arah.
- c) Dapat bergantung pada energi listrik.
- d) Detail objek yang disampaikan kurang mampu ditampilkan secara sempurna.

B. Kerangka Teori



Sumber: Modifikasi dari teori Notoatmodjo (2014) dan Fatmawati, et.al. (2017)

Gambar 2.1
Kerangka Teori