

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Preeklamsia

a. Pengertian

Sumampouw, Tendean and Wagey (2019) mengungkapkan bahwa preeklamsia merupakan munculnya hipertensi dan proteinuria setelah 20 minggu kehamilan sedangkan menurut (Khuzaiyah and Wahyuni, 2016) preeklamsia didefinisikan sebagai suatu sindrom spesifik dalam kehamilan yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu dan pada wanita yang sebelumnya normotensi.

Preeklamsia merupakan sekumpulan gejala yang muncul pada wanita hamil, nersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, bengkak dan proteinuria yang muncul pada kehamilan 20 minggu sampai dengan akhir minggu pertama setelah persalinan Sudarti (2014) dalam penelitian Novrianti, Rachmawati and Yuniarti (2015).

b. Etiologi

Etiologi preeklamsia belum diketahui secara pasti, diduga ada keterkaitan beberapa hal berikut:

1. Penyakit trophoblastic
2. Multigravida
3. Hipertensi kronik
4. Ginjal kronik
5. Hidramnion
6. Diabetes mellitus
7. Genetik
8. Obesitas dan hidramnion

(Diyan, 2013).

c. Manifestasi klinis

Hasil penelitian yang dilakukan (Muzalfah *et al.*, 2018) mengungkapkan bahwa preeklamsia terjadi karena tekanan darah lebih dari 140/90 sampai dengan 160/110 mmHg, proteinuria lebih dari 300 mg/24 jam sampai dengan 2.0 gr/24 jam, trombosit kurang dari $100.000/\text{mm}^3$, gangguan pada penglihatan dan sakit kepala serta nyeri pada epigastrium.

b. Klasifikasi Preeklamsia

Indah and Apriliana (2016) mengungkapkan bahwa klasifikasi preeklamsia dibagi menjadi dua yaitu:

1) Preeklamsia ringan

Preeklamsia ringan ditandai dengan peningkatan berat badan, edema di kaki dan muka, tekanan darah lebih atau sama dengan 140/90 mmHg setelah usia kehamilan 20 minggu, proteinuria.

2) Preeklamsia berat.

Preeklamsia berat ditandai dengan tekanan darah 160/110 mmHg, proteinuria, jumlah urine yang sedikit, kreatininserum lebih dari 1.2 mg/dl, nyeri ulu hati, bengkak pada paru, nyeri kepala dan pandangan kabur.

c. Komplikasi

Mariyana, Jati and Purnamih,(2017) menyebutkan bahwa komplikasi preeklamsia tergantung pada derajat preeklamsia, yang termasuk komplikasi preeklamsia antara lain:

1) Pada ibu

a) *Hemolysis elevated liver enzymes dan thrombocytopenia* (sindrom HELLP).

b) Gagal ginjal.

c) Kejang .

d) Gangguan hati.

e) Stroke.

f) Penyakit jantung hipertensi dan kematian.

2) Pada janin

- a) Persalinan preterm.
- b) Hipoksia .
- c) Hipoksia neurogenik.
- d) Kecil masa kehamilan (KMK).
- e) Kematian.

d. Patofisiologi

Dasar patogenesis preeklamsia dan eklamsia adalah vasokonstriksi. Vasokonstriksi dapat menyebabkan terjadinya peningkatan total perifer resisten dan hipertensi. Selain itu juga dapat menyebabkan hipoksia sehingga terjadi kerusakan endotel, bocornya arteriola dan perdarahan mikro pada tempat endotel. Hipoksia jaringan adalah sumber reaksi hiperoksidase lemak, sedangkan pada proses ini membutuhkan peningkatan konsumsi oksigen sehingga dengan demikian akan mengganggu metabolisme dalam sel peroksidase lemak. Peroksidase lemak adalah radikal bebas, jika keseimbangan antara peroksidase terganggu maka akan muncul stress oksidatif.

Kadar serum anti oksidan menurun pada preeklamsia dan plasenta menjadi sumber terjadinya peroksidase lemak dan akan menyebabkan kerusakan pada sel endotel tersebut. Kerusakan sel tersebut akan menyebabkan adhesi dan agresi trombosit, gangguan permeabilitas lapisan pada endotel terhadap plasma, lepasnya enzim lisosom, tromboksan dan serotonin merupakan akibat dari kerusakan trombosit dan terhentinya produksi zat dalam tubuh sehingga menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan menyebabkan. Hasil penelitian Karima, Machmud and Yusrawati, (2015) menyatakan bahwa dasar perjalanan preeklamsia yaitu vasospasme. Vasospasme akan mengakibatkan resistensi aliran darah dan hipertensi arterial. Angiotensin II akan mengakibatkan sel endotel menjadi berkonstriksi. Semua perubahan yang terjadi akan mengakibatkan rusaknya sel endotel dan terjadi kebocoran pada celah diantara sel-sel endotel. Hal

tersebut akan mengakibatkan perdarahan, nekrosis dan kerusakan organ lainya karena dalam waktu yang bersamaan terjadi perupahan hipoksia vaskular jaringan

e. Penatalaksanaan

Indriyani (2013) menyatakan bahwa penatalaksanaan preeklamsia adalah sevgai berikut:

- 1) Segera dirawat di IGD dan dipasang infus Dextrosa/ Ringer Laktat.
- 2) Bedrest total dengan posisi lateral decubitus.
- 3) Berikan diet cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam.
- 4) Berikan antasida dan diuretika antepartum.
- 5) Berikan obat antihipertensi dengan indikasi tekanan darah lebih dari 180/110 mmHg.
- 6) Karditonik dengan indikasi gagal jantung.

Berikan anti kejang seperti sulfat magnesium dengan indikasi reflek patella positif, tidak ada tanda distress nafas , respirasi rate kurang dari 16 x/menit, produksi urin lebih dari 100cc dalam 4 jam. Berikan diazepam jika sulfat magnesium tidak tersedia.

7) Pengobatan kandungan

Pengobatan pada saat belum inpartu seperti amniotomi dan drip oksitosin, lakukan sesar dengan kontraindikasi drip oksitosin 12 jam belum masuk fase aktif. Pada saat inpartu dilakukan Sesar pada fase aktif ,fase laten dilakukan amniotomi saja dan 6 jam lalu pembukaan belum lengkap lakukan Sesar. Kala II dilakukan partus buatan *Vacuum Ekstrasi*. Untuk kehamilan lebih dari 37 minggu, jika memungkinkan terminasi ditunda 2 kali 24 jam.

f. Perawatan Konservatif

Dalam penelitian Imelda and Putriana (2017) menyebutkan bahwa perawatan yang dapat diberikan adalah dengan memasang spatula lidah, membebaskan jalan nafas, memberikan MgSO₄ 20% melalui IV. Pasang infus D5% atau RL. Berikan obat penunjang seperti antihipertensi, antibiotic, diuretic dan kardiotonk. Lakukan pemeriksaan laboratorium darah, urine, liver enzim.

9. Faktor Risiko Preeklamsia

a. Status Reproduksi

1) Primigravida

Hasil penelitian Oktarina, dkk (2015) mengungkapkan bahwa ada hubungan antara status primigravida dengan kejadian preeklamsia. Kejadian preeklamsia sering terjadi pada primigravida dibandingkan dengan multigravida. Primigravida memiliki risiko sangat besar untuk terjadinya preeklamsia karena mekanisme imunologik dalam pembentukan *blocking antibody* terhadap antigen plasenta oleh *human leukocyte antigen G* pada primigravida belum sempurna dibanding dengan multigravida .

2) Umur ibu

Hasil penelitian Saraswati and Mardiana (2016) menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian preeklamsia. Usia adalah salah satu faktor risiko penyebab terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Kehamilan pada usia ibu >20 tahun dan <35 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi yang bisa menyebabkan komplikasi pada kehamilan. Komplikasi utama yang terjadi adalah preeklamsia yang ditandai dengan ibu mengalami hipertensi, adanya pembengkakan pada kaki dan ditemui protein pada *urine*.

Hal ini berbeda dengan penelitian Muzalfah *et al.*, (2018) bahwa wanita dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari

35 tahun mempunyai risiko tinggi terhadap kejadian preeklamsia. Pada usia kurang dari 20 tahun untuk proses kehamilan uterus belum mencapai ukuran normal untuk proses kehamilan sehingga menyebabkan terjadinya preeklamsia yang lebih besar. Pada usia lebih dari 35 tahun fungsi uterus sudah terjadi proses degeneratif sehingga pembuluh darah perifer yang bertanggungjawab terhadap perubahan tekanan darah, sehingga lebih besar persentasenya terjadi preeklamsia pada usia tersebut.

3) Paritas

Hasil penelitian Fatkhiyah, Kodiyah and Masturoh (2016) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklamsia. Hal ini terjadi karena kejadian preeklamsia paling banyak dialami oleh ibu dengan jarak persalinan lebih dari 5 tahun dari pada ibu dengan jarak kehamilan kurang dari 5 tahun.

b. Status Kesehatan

1) Riwayat Hipertensi

Hasil penelitian Fatkhiyah, Kodiyah and Masturoh (2016) menyebutkan bahwa ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia. Riwayat hipertensi memiliki risiko 6.42 kali untuk terjadinya preeklamsia daripada ibu hamil tanpa riwayat hipertensi. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan berbagai dampak, mulai dari preeklamsia ringan sampai dengan yang berat. Hipertensi dalam kehamilan terbagi menjadi preeklamsia berat, ringan, eklamsia dan *superimposed* hipertensi. Renita, dkk (2018) mengatakan bahwa ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan preeklamsia. Hal ini dikarenakan sebelum hamil sudah memiliki riwayat hipertensi sehingga dapat menyebabkan gangguan pada organ dan dengan ibu yang mengalami kehamilan maka tubuh akan bertambah berat sehingga muncul edema dan proteinuria.

2) Riwayat Diabetes Millitus

Diabetes mellitus merupakan salah satu faktor risiko preeklamsia yang berkaitan erat dengan adanya resistensi insulin. Resistensi insulin diduga berkontribusi dalam patofisiologi kejadian preeklamsia. Wanita hamil dengan preeklamsia lebih resisten terhadap insulin sebelum, pada trimester pertama dan kedua kehamilan dibanding dengan wanita hamil dengan normotensif. Namun ada bnyak faktor risiko preeklamsia yang berkaitan dengan retensi insulin seperti obesitas, usia ibu lanjut, hipertensi kronis, diabetes gestasional Yuliani, Hadisaputro and Nugraheni (2019).

3) Obesitas

a) Obesitas pada masa kehamilan

Gustri, Sitorus and Utama, (2016) mengungkapkan bahwa obesitas berisiko untuk terjadinya preeklamsia dari pada orang yang tidak menderita obesitas. Perempuan yang sedang hamil akan terjadi perubahan-perubahan baik itu hormonal, system kardiovaskuler, system traktus urinarius yang sangat berbeda dengan perempuan yang tidak hamil. Oleh sebab itu, perempuan yang mempunyai berat badan berlebih akan mudah untuk mengalami tekanan darah tinggi dibanding dengan orang yang normal.

b) Obesitas pada saat belum hamil

Nursal, Tamela dan Fitriyani, (2015) mengungkapkan bahwa ada hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklamsia. Hal ini terjadi karena obesitas berisiko 4.060 kali pada ibu hamil untuk terkena preeklamsia dibanding dengan ibu hamil yang tidak obesitas. Banyak faktor yang bisa menyebabkan obesitas seperti faktor genetik, gangguan metabolik dan konsumsi makanan

yang berlebihan, semakin gemuk seseorang maka jumlah darah yang berada didalam tubuh semakin banyak dan menyebabkan kerja jantung menjadi lebih berat banyak sehingga terjadi preeklamsia.

c. Status Kehamilan

1) Jarak kehamilan

Yuliani, Hadisaputro dan Nugraheni (2019) menyatakan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian preeklamsia. Jarak kehamilan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya risiko preeklamsia pada ibu hamil dengan jarak 10 tahun atau lebih adalah sama dengan nulipara. Risiko preeklamsia akan semakin meningkat sesuai dengan bertambahnya jarak dengan kehamilan pertama.

2) Kehamilan ganda

Kehamilan kembar dapat menyebabkan ukuran plasenta menjadi lebih besar sehingga menyebabkan risiko preeklamsia pada kehamilan ganda. Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa kehamilan ganda dikorionik mempunyai presentasi yang lebih besar dalam perkembangan preeklamsia dibanding dengan kehamilan kembar monokorionik, khususnya preeklamsia ringan Yuliani, Hadisaputro dan Nugraheni (2019).

d. Status Wanita dalam Keluarga dan Masyarakat

1) Sosial ekonomi

Sosial ekonomi sangat berperan dalam kerentanan wanita untuk mengalami preeklamsia. Perempuan dengan penghasilan rendah mempunyai banyak kesulitan dalam mengakses perawatan kesehatan, mendiagnosa dini dan terapi yang tepat dalam kesehatannya Yuniarti, Wijayanti dan Ivantarina (2018).

2) Pendidikan

Hasil penelitian Siti, dkk (2016) menyatakan bahwa faktor pendidikan berhubungan dengan daya akses dan daya tangkap seseorang terhadap sebuah informasi. Pendidikan berhubungan dengan kesadaran seseorang akan pentingnya berperilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap seseorang dalam mengambil keputusan atas masalah yang dialami. Semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka semakin sedikit kemauan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.berbeda denngan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi dan yang bekerja di tempat formal memiliki akses informasi tentang kesehatan dengan baik sehingga mereka mampu menentukan sikap dan lebih mandiri untuk mengambil sikap terhadap perawatan kesehatan.

B. Media Pendidikan Kesehatan Booklet

1. Pengertian booklet

Booklet merupakan buku kecil yang mempunyai paling sedikit lima halaman dan tidak lebih dari empat puluh delapan halaman diluar hitungan sampul Darmoko,2012 dalam penelitian Pralisaputri, Soegiyanto dan Muryani (2016)). Notoatmodjo (2012) dalam penelitian Gafi, Hidayat dan Tarigan (2019) menyatakan bahwa booklet adalah sarana promosi kesehatan yang menampilkan gambar-gambar menarik, lebih lengkap, menarik, praktis untuk dibawa dan mudah dipelajari dimana saja dibandingkan dengan leaflet.

2. Manfaat booklet

Gemilang dan Christiana (2015)menyatakan bahwa booklet adalah media komunikasi yang bersifat promosi, anjuran, larangan-larangan kepada khalayak massa dengan bentuk cetakan yang memiliki tujuan agar pembaca dapat memahami pesan yang disampaikan.

Intika (2018) menyatakan bahwa booklet memiliki bentuk yang kecil sehingga mudah untuk dibawa kemana-mana. Selain itu, booklet yang berisikan tentang informasi penting yang disertai dengan gambar akan mempermudah dalam proses pembelajaran. Aini (2010) dalam Gafi, Hidayat dan Tarigan (2019) menyatakan bahwa media booklet memiliki kelebihan salah satunya adalah dapat menimbulkan tanggung jawab secara mandiri dari setiap pembaca terhadap pengetahuan atas informasi yang diterima melalui media booklet. Aini (2010) dalam Gafi, Hidayat dan Tarigan (2019) juga menyebutkan kelebihan booklet yang diberikan kepada setiap individu dapat dipelajari setiap saat.

3. Produk luaran yang pernah dibuat

Berikut ini adalah beberapa penelitian terdahulu mengenai pemanfaatan media booklet:

- a. Jurnal e-Gigi (eG) Volume 4 Nomer 2, Juli-Desember 2016 Perbedaan Efektifitas DHE dengan media Booklet dan flip Chart terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut siswa SD N 126 Manado.(Felisa E.K.Bagaray, dkk Juli-desember 2016). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan efektivitas DHE dengan menggunakan media booklet dan media flip chart terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa SDN 126 Manado. Jenis penelitian ini yaitu quasi experiment dengan two group pretest post test design. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai $p=0,025$ pada DHE menggunakan flip chart terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak. Hasil uji statistic perbandingan efektivitas DHE dengan menggunakan media tersebut mendapatkan $p=0,688$.
- b. Jurnal Riset Pendidikan Dasar 1(1), (2018)10-17 Pengembangan Media Booklet Science For Kids Sebagai Sumber Belajar di Sekolah Dasar (Tiurida Intika). Penelitian

ini bertujuan untuk mengetahui pentingnya cara pengembangan dan efektivitasnya. Penelitian ini adalah penelitian Research and Development yang dilakukan berdasarkan teori Borg dan Gall. Data yang digunakan adalah data hasil belajar siswa melalui media booklet. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa guru dan siswa memberikan tanggapan yang positif terhadap penggunaan booklet. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa media pembelajaran booklet efektif dan layak untuk meningkatkan hasil belajar siswa dan dikembangkan berdasarkan kebutuhan guru dan siswa.

- c. Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Vol 3, No 2 Oktober 2019, hal 281-290. Pengaruh Penggunaan Media Sosial Whatsapp dan Booklet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Tentang Bahaya Rokok di SMA Negeri 13 Medan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh penggunaan media social Whatsapp dan booklet terhadap pengetahuan tentang rokok dan sikap siswa SMA Negeri 13 Medan. Penelitian ini adalah penelitian semu dengan populasi penelitian seluruh siswa SMA N 13 Medan kelas 11 tahun ajaran 2018/2019 sebanyak 128 orang laki-laki dan sampel yang didapatkan sebanyak 21 siswa laki-laki untuk kelompok media social Whatsapp dan 21 siswa laki-laki untuk kelompok booklet. Media analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian yang diperoleh adalah penggunaan media social whatsapp dan booklet berpengaruh terhadap pengetahuan tentang rokok dan sikap siswa.