

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persepsi

Persepsi berasal dari kata *perception* yang dalam bahasa Inggris berarti pandangan, tanggapan, atau proses memahami sesuatu. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, persepsi diartikan sebagai respons langsung seseorang terhadap suatu objek maupun proses mengenali sesuatu melalui panca indera. Persepsi berperan penting dalam membentuk sikap individu, sedangkan sikap tersebut akan memengaruhi perilaku yang ditampilkan, sehingga perilaku dapat mencerminkan bagaimana seseorang memandang suatu hal. Dengan demikian, persepsi dapat dipahami sebagai proses menerima, menangkap, dan menafsirkan informasi yang diperoleh melalui panca indera hingga menghasilkan kesan, gambaran, atau pemahaman tertentu terhadap objek maupun lingkungan di sekitarnya. (Nisa et al. 2023)

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa persepsi merupakan proses aktif individu menerima, mendiskripsikan, dan menafsirkan yang diterima dari rangsangan sensorik, baik berbentuk objek, aktivitas, dan kejadian. Persepsi adalah cara individu memahami, menafsirkan, dan memberi makna terhadap informasi, pengalaman, atau situasi yang dihadapi.

2.1.1 Komponen Persepsi

Persepsi merupakan proses psikologis yang terjadi ketika individu menerima, mengolah, dan menafsirkan informasi dari lingkungan sekitarnya. Dalam pembentukannya, persepsi terdiri dari tiga komponen utama, yaitu:

1) Komponen Kognitif

Komponen kognitif adalah komponen yang berhubungan dengan pengetahuan, pendapat, dan keyakinan masyarakat tentang suatu objek. (Cahyani 2023)

2) Komponen Afektif

Komponen afektif adalah komponen yang berhubungan dengan kesenangan pada objek. Rasa senang merupakan hal positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. (Cahyani 2023)

3) Komponen Konatif

Komponen konatif adalah komponen yang berhubungan dengan kecenderungan orang untuk bertindak atas sesuatu. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap terhadap kecenderungan bertindak ataupun berperilaku seseorang terhadap objek sikap. (Cahyani 2023)

2.1.2 Jenis-Jenis Persepsi

Setelah individu melakukan interaksi dengan objek-objek yang dipersepsikan maka hasil persepsi dapat dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Persepsi positif, yaitu persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan dan tanggapan yang selaras dengan objek persepsi yang diteruskan dengan upaya pemanfaatannya (Irwanto 2023).

2) Persepsi negatif, yaitu persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan dan tanggapan yang tidak selaras dengan objek persepsi.

Hal ini akan diteruskan dengan kepastian untuk menerima atau menolak dan mementang segala usaha obyek yang dipersepsikan (Irwanto 2023).

Berdasarkan uraian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa persepsi berasal dari panca indera, apabila persepsi tersebut selaras dengan pengetahuan maka hal tersebut dikatakan sebagai persepsi positif, akan tetapi jika objek persepsi tidak selaras dengan pengetahuan maka hal tersebut akan menjadi persepsi negatif.

2.1.3 Proses Persepsi

Persepsi tidak muncul secara tiba-tiba, melainkan ada proses penting yang membentuk persepsi. Cahyani (2023) menyebutkan bahwa persepsi dikatakan sebagai proses yang aktif yang dimulai dari pengenalan sampai interpretasi. Hal tersebut identik dengan proses persepsi. Proses persepsi dapat dibedakan menjadi tiga proses, yaitu selection, organization, dan interpretation. (Cahyani 2023)

1) Selection

Selection dalam bahasa Inggris adalah seleksi, yakni proses ketika individu menerima berbagai rangsangan dari lingkungan kemudian memilih informasi yang dianggap penting sesuai perhatian dan kebutuhannya. Informasi yang dinilai relevan akan disimpan, sedangkan yang kurang penting cenderung diabaikan.

2) Organization

Pada tahap ini seseorang mengatur persepsi dengan baik menggunakan struktur kognitif. Proses menyusun dan mengelompokkan informasi yang telah dipilih agar lebih mudah dipahami. Pada tahap ini, individu mulai mengenali karakteristik suatu objek, seperti bentuk, warna, ukuran, maupun tekstur sehingga terbentuk pola tertentu yang bermakna.

3) Interpretation

Interpretasi adalah proses yang subjektif dalam membuat penjelasan- penjelasan tentang apa yang kita amati dan alami. Pada tahap interpretasi ini, seseorang akan menafsirkan atau menginterpretasi stimulus atau rangsangan yang dia terima atau menafsirkan objek, kejadian, dan lain-lain. Interpretasi ini muncul setelah adanya pertanyaan terhadap objek, kejadian atau peristiwa tertentu. Interpretasi merupakan proses pemberian makna terhadap informasi yang telah tersusun tersebut. Dalam tahap ini, individu menafsirkan rangsangan berdasarkan pengalaman, pengetahuan, dan sudut pandangnya sehingga menghasilkan pemahaman tertentu terhadap objek atau peristiwa yang diterima.

2.1.4 Sifat-Sifat Persepsi

Sifat-sifat dari persepsi terbagi menjadi tiga (Syastralapotobune 2023) yaitu:

- 1) Persepsi bersifat dugaan Proses persepsi yang bersifat dugaan kemungkinan diartikan sebagai objek dengan makna yang lebih lengkap

dari sudut pandang manapun. Karena informasi yang lengkap tidak pernah tersedia, dugaan diperlukan untuk membuat kesimpulan berdasarkan informasi yang tidak lengkap melalui penginderaan.

2) Persepsi bersifat evaluatif Persepsi adalah proses kognitif psikologis dalam diri manusia yang mencerminkan sikap, kepercayaan, nilai, dan pengharapan yang digunakan orang untuk memaknai objek persepsi. Dengan demikian, persepsi bersifat pribadi dan subjektif. Persepsi juga pada dasarnya memiliki keadaan fisik dan psikologis individu untuk menunjukkan karakteristik dan kualitas objek yang dipersepsikan.

3) Persepsi bersifat kontekstual Suatu rangsangan dari luar harus diorganisasikan. Dari semua pengaruh yang ada dalam persepsi, konteks merupakan salah satu pengaruh yang paling kuat. Konteks yang melingkupi kita ketika melihat seseorang, objek atau peristiwa sangat mempengaruhi struktur kognitif, penghargaan, dan persepsi kita. Persepsi yang digunakan dalam mengomunikasikan suatu objek dengan meletakkannya dalam konteks tertentu, dapat menggunakan prinsip berikut:

(1) Struktur objek atau peristiwa berdasarkan prinsip kemiripan dan kelengkapannya.

(2) Mempersepsikan rangsangan atau peristiwa yang terdiri atas objek dan latar belakangnya.

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi (Swarjana 2022) yaitu:

1) Psikologis

Persepsi seseorang mengenai segala sesuatu dipengaruhi oleh keadaan psikologis. Kondisi fisiologis seseorang sangat mempengaruhi persepsi, ketika seseorang dalam kondisi yang tidak sehat, kelelahan, stress, dan lain-lain maka akan mempengaruhi persepsi. Umumnya seseorang dengan kondisi tersebut cenderung mempersepsikan sesuatu secara negatif dibanding ketika dalam kondisi sehat atau istirahat (Swarjana 2022). Kondisi psikologis ibu hamil dapat dipengaruhi oleh:

(1) Usia Ibu Hamil

Usia ibu hamil termasuk dalam faktor psikologis karena usia mempengaruhi kematangan emosional, pola pikir, kesiapan mental, pengalaman, dan cara seseorang merespon suatu keadaan. Semakin bertambah usia, umumnya seseorang memiliki kemampuan berpikir dan kontrol emosi yang lebih baik sehingga dapat membentuk persepsi yang lebih matang terhadap risiko preeklamsia.

Ibu hamil dengan usia dewasa reproduktif cenderung lebih memahami pentingnya menjaga kesehatan kehamilan dibandingkan ibu dengan usia terlalu muda karena tingkat kedewasaan dan kesiapan psikologisnya lebih baik. Ibu usia muda umumnya masih memiliki pengalaman dan pengetahuan yang terbatas sehingga persepsinya terhadap risiko kehamilan dapat kurang optimal. Namun, usia yang terlalu tua juga dapat mempengaruhi persepsi ibu hamil terhadap preeklamsia. Ibu hamil dengan usia lebih dari 35

tahun biasanya memiliki tingkat kekhawatiran yang lebih tinggi terhadap komplikasi kehamilan karena usia tersebut termasuk usia berisiko dalam kehamilan. Pengalaman kehamilan sebelumnya, informasi dari tenaga kesehatan, serta kesadaran terhadap peningkatan risiko komplikasi dapat membuat ibu usia terlalu tua memiliki persepsi yang lebih kuat terhadap bahaya preeklamsia. Selain itu, perubahan kondisi fisik dan meningkatnya risiko kesehatan pada usia yang lebih tua juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu, seperti rasa cemas dan takut selama kehamilan.

(2) Paritas

Paritas termasuk faktor psikologis karena pengalaman kehamilan sebelumnya dapat mempengaruhi kondisi emosional, rasa percaya diri, kesiapan mental, dan cara ibu mempersepsikan kehamilan saat ini. Pengalaman merupakan salah satu faktor penting yang membentuk persepsi seseorang terhadap suatu keadaan.

Ibu primigravida atau ibu yang baru pertama kali hamil cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi karena belum memiliki pengalaman menghadapi kehamilan dan persalinan. Kurangnya pengalaman tersebut dapat menyebabkan ibu lebih mudah merasa takut atau khawatir terhadap komplikasi kehamilan seperti preeklamsia. Sebaliknya, ibu multipara yang

telah memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya biasanya lebih memahami kondisi kehamilan dan tanda bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan. Pengalaman tersebut dapat membentuk persepsi yang lebih baik terhadap pentingnya menjaga kesehatan selama kehamilan dan melakukan pemeriksaan secara rutin. Namun, apabila ibu pernah mengalami komplikasi pada kehamilan sebelumnya, pengalaman tersebut juga dapat meningkatkan kecemasan dan kewaspadaan ibu terhadap risiko preeklamsia pada kehamilan saat ini.

(3) Usia Kehamilan

Usia kehamilan termasuk faktor psikologis karena perubahan kondisi fisik dan emosional selama kehamilan dapat mempengaruhi cara ibu memandang kondisi kesehatannya. Semakin bertambah usia kehamilan, perhatian ibu terhadap kesehatan diri dan janin biasanya semakin meningkat sehingga dapat mempengaruhi persepsi terhadap risiko preeklamsia.

Pada trimester awal, sebagian ibu hamil masih berada pada tahap penyesuaian terhadap perubahan fisik dan hormonal sehingga belum terlalu memahami risiko komplikasi kehamilan. Memasuki trimester kedua dan ketiga, ibu hamil biasanya mulai lebih memperhatikan kondisi kesehatannya karena pertumbuhan janin semakin besar dan risiko komplikasi kehamilan mulai meningkat. Selain itu, semakin dekat dengan persalinan, ibu hamil cenderung

mengalami peningkatan kecemasan, kekhawatiran, dan sensitivitas terhadap kondisi kesehatannya. Kondisi tersebut dapat membuat ibu lebih memperhatikan informasi kesehatan dan memiliki persepsi yang lebih kuat terhadap bahaya preeklamsia serta pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin.

2) Harapan (*Expectation*)

Persepsi seseorang juga dapat dipengaruhi oleh faktor harapan. Informasi yang didapatkan tentang sesuatu mempengaruhi persepsi seseorang terhadap hal tersebut. Informasi yang diterima juga memunculkan adanya harapan dan hal ini dapat mempengaruhi persepsi seseorang (Swarjana 2022).

Dalam penelitian ini, faktor harapan berkaitan dengan yang pertama Pernah atau tidaknya mendapatkan informasi tentang preeklamsia. Harapan ibu hamil terhadap preeklamsia sangat dipengaruhi oleh apakah ibu pernah menerima informasi sebelumnya atau tidak. Ibu yang sudah pernah mendapatkan informasi akan memiliki gambaran awal mengenai apa itu preeklamsia, bagaimana bahayanya, serta pentingnya pencegahan dan pemeriksaan kehamilan. Informasi tersebut membentuk “kerangka berpikir” sehingga ibu memiliki ekspektasi bahwa kehamilan harus diawasi secara rutin untuk mencegah komplikasi. Sebaliknya, ibu yang belum pernah mendapatkan informasi cenderung tidak memiliki gambaran yang jelas sehingga harapan terhadap pentingnya deteksi dini dan pencegahan preeklamsia menjadi rendah atau tidak terbentuk dengan

baik. Kedua Sumber informasi, Sumber informasi juga berperan penting dalam membentuk harapan ibu hamil. Informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan seperti bidan atau dokter biasanya membentuk harapan yang lebih tepat dan realistis, karena bersifat ilmiah dan sesuai standar kesehatan. Ibu akan memiliki ekspektasi bahwa pemeriksaan kehamilan sangat penting dan preeklamsia harus diwaspadai sejak dini. Namun, jika informasi diperoleh dari media sosial, keluarga, atau lingkungan yang tidak selalu akurat, maka harapan yang terbentuk bisa berbeda-beda, bahkan dapat menimbulkan kesalahpahaman mengenai preeklamsia. Oleh karena itu, kualitas sumber informasi sangat menentukan arah harapan yang terbentuk dalam diri ibu hamil.

3) Kemampuan kognitif (*Cognitive Abilities*)

Kemampuan maupun kompleksitas kognitif dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap orang lain. Misalnya, jika seseorang hanya melihat orang lain dari sisi baik dan buruk maka orang tersebut hanya memiliki cara terbatas untuk memahami atau mempersepsikan orang lain. Seseorang yang hanya fokus pada sesuatu hal yang bersifat mendasar akan memiliki pemahaman yang kurang daripada seseorang yang ingin memahami sesuatu hal yang bersifat umum (Swarjana 2022). Kemampuan kognitif ini yang pertama dipengaruhi oleh pendidikan, Pendidikan terakhir ibu hamil termasuk dalam kemampuan kognitif karena pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi kesehatan. Semakin

tinggi tingkat pendidikan, semakin baik kemampuan ibu dalam memahami penjelasan medis, termasuk informasi mengenai preeklamsia. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah menginterpretasikan informasi tentang tanda bahaya kehamilan, risiko preeklamsia, serta pentingnya pemeriksaan antenatal. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan rendah mungkin mengalami keterbatasan dalam memahami istilah kesehatan sehingga dapat mempengaruhi cara mereka menafsirkan risiko preeklamsia. Kedua Pengetahuan tentang preeklamsia, Pengetahuan tentang preeklamsia juga termasuk dalam kemampuan kognitif karena berkaitan langsung dengan tingkat pemahaman ibu terhadap suatu masalah kesehatan. Ibu yang memiliki pengetahuan baik mengenai preeklamsia seperti pengertian, tanda dan gejala, faktor risiko, serta dampaknya akan lebih mampu menilai kondisi kehamilannya secara tepat. Pengetahuan yang baik membuat ibu lebih mudah mengenali tanda bahaya dan lebih sadar akan pentingnya pencegahan serta deteksi dini. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan ibu tidak memahami risiko preeklamsia sehingga persepsi terhadap kondisi tersebut menjadi kurang tepat atau cenderung mengabaikan bahaya yang mungkin terjadi.

4) Faktor sosial

Peran sosial juga dapat mempengaruhi persepsi. Seperti tokoh masyarakat memersepsikan masyarakatnya berdasarkan peran sosialnya, tenaga kesehatan memersepsikan pasien berdasarkan peran sosial

sebagai petugas kesehatan, dan lain-lain (Swarjana 2022). Pekerjaan ibu hamil termasuk dalam faktor sosial karena pekerjaan berkaitan dengan lingkungan tempat seseorang berinteraksi, memperoleh informasi, serta membentuk cara pandang terhadap suatu masalah kesehatan. Ibu yang bekerja umumnya memiliki akses informasi yang lebih luas melalui lingkungan kerja, rekan kerja, maupun media informasi yang tersedia. Hal ini dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu mengenai kesehatan kehamilan, termasuk preeklamsia. Selain itu, pekerjaan juga dapat mempengaruhi status sosial ekonomi yang berhubungan dengan kemampuan ibu dalam mengakses pelayanan kesehatan. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja mungkin memiliki keterbatasan dalam akses informasi sehingga persepsinya terhadap preeklamsia dapat berbeda.

5) Kebudayaan

Kebudayaan dan lingkungan masyarakat tertentu juga merupakan salah satu faktor kuat dalam mempengaruhi sikap, nilai, dan cara seseorang memandang dan memahami keadaan di dunia. (Swarjana 2022)

2.1.6 Pengukuran Persepsi

Ada beberapa referensi yang menyebutkan bahwa pengukuran persepsi dapat dilakukan dengan memberikan sejumlah list pertanyaan atau kuesioner yang nantinya kuesioner tersebut diberikan kepada responden. Dalam Kuesioner persepsi setidaknya mengandung lima atau enam komponen persepsi yaitu *perceived susceptibility, perceived severity, perceived*

benefits, perceived barriers, cues to action, dan perceived self-efficacy (Swarjana 2022)

Setelah pembuatan kuesioner yang mengandung 5 atau 6 komponen tersebut, kemudian dilakukan uji validasi dan reliabilitas jika kuesionernya dikembangkan sendiri atau belum baku, tetapi jika instrumen telah baku maka selanjutnya dilakukan pengumpulan data menggunakan kuesioner tersebut. langkah berikutnya, data yang telah terkumpul dilakukan data entry, data cleaning dan data analysis (Swarjana 2022).

Hasil analisis akan mendapatkan skor menggunakan nilai mean atau median total skor variabel persepsi untuk dijadikan sebagai cut off point variabel persepsi menjadi:

- 1) Persepsi baik /tinggi/good/positif jika skor 80-100 %
- 2) Persepsi cukup/sedang/fair/moderate/netral jika skor 60-79 %
- 3) Persepsi kurang/rendah/buruk/poor/negative jika skor kurang dari 60 %

Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Pengukuran persepsi dengan pemberian skor sebagai berikut:

1) Positif (*Favorable*)

Sangat Setuju = 4

Setuju = 3

Tidak Setuju = 2

Sangat tidak setuju = 1

2) Negatif (*Unfavorable*)

Sangat Setuju = 1

Setuju = 2

Tidak Setuju = 3

Sangat tidak setuju = 4

2.2 Konsep Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis dan alamiah. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi, perkembangannya janin dalam rahim ibu sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Handayani, Fitriyani, and Zulfatunnisa 2025).

Kehamilan dibagi menjadi tiga periode yang dikenal sebagai trimester lamanya masa kehamilan normal berkisar 37-40 minggu atau sekitar 9 bulan dan terbagi menjadi 3 trimester. Trimester I (pertama) berlangsung dalam 12 minggu pertama, trimester II (kedua) pada minggu ke-13 hingga ke-27, dan trimester III (ketiga) pada minggu ke-28 hingga ke-40 (Mursyida et al. 2023).

2.2.1 Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Masa Kehamilan

Selama tiga periode kehamilan ini, terjadi perubahan dan penyesuaian psikologis terkait dengan peran sebagai ibu (Sugijati, Jamhariyah, and Prijatni 2023).

1) Trimester pertama.

Ini dianggap sebagai fase penyesuaian dengan fakta bahwa wanita sedang hamil. Beberapa merasa sedih, sementara yang lain merasa gembira. Menerima kenyataan ini menjadi tugas psikologis utama bagi dirinya pada masa ini. Wanita yang memang mengharapkan kehamilan ini sering merasa bahagia dan takjub, serta berusaha memahami kehamilannya melalui setiap perubahan yang dialami.

2) Trimester kedua.

Periode ini dikenal sebagai waktu kesehatan yang optimal, di mana wanita merasa nyaman dan terbebas dari ketidaknyamanan. Namun, trimester ini juga melibatkan fase eksplorasi dan kemunduran. Ada dua tahap dalam bulan ini, yaitu sebelum dan sesudah quickening. Quickening menunjukkan realitas kehidupan terpisah, yang membawa tugas psikologis untuk mengadopsi identitas baru sebagai ibu yang berbeda dari ibunya sendiri, serta memudahkan wanita untuk memandang bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya.

3) Trimester ketiga.

Trimester ini disebut sebagai fase menunggu dengan penuh kewaspadaan. Muncul perasaan takut, dan wanita mungkin mengalami kecemasan tentang bayi dan dirinya sendiri. Sikap atau penerimaan ibu terhadap kehamilannya sangat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Secara umum, kehamilan yang diharapkan disambut dengan kegembiraan, disertai pola makan yang baik, perawatan tubuh, dan pemeriksaan rutin. Sebaliknya, jika kehamilan tidak diinginkan, hal ini

bisa disambut dengan sikap negatif, penurunan nafsu makan, penolakan pemeriksaan teratur, bahkan upaya untuk menggugurkan kandungan

2.2.2 Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Kehamilan

Menurut (Sugijati, Jamhariyah, and Prijatni 2023) secara fisiologis, kehamilan memicu berbagai perubahan anatomi dan fisiologis. Perubahan-perubahan tersebut mencakup:

1) Sistem Reproduksi

Salah satu bagian sistem reproduksi yang mengalami modifikasi selama kehamilan adalah rahim. Pada periode ini, serat otot rahim menjadi lebih lentur dan membesar. Pertumbuhan paling signifikan terjadi di trimester kedua, di mana perkembangan janin menyebabkan rahim meregang, sehingga merangsang produksi protein di bagian myometrium rahim.

2) Sistem Endokrin

Sebagian besar perubahan selama kehamilan dipicu oleh hormon yang dihasilkan oleh plasenta, seperti estrogen, progesteron, dan lainnya. Selain itu, kelenjar endokrin lainnya juga memproduksi hormon dalam jumlah yang berbeda dibandingkan dengan kondisi non-hamil.

3) Sistem Kekebalan.

Hormon HCG dapat mengurangi respons imun pada wanita hamil. Di samping itu, kadar IgG, IgA, dan IgM dalam serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan, mencapai titik terendah pada usia kehamilan 30 minggu, dan tetap pada level tersebut hingga akhir masa kehamilan.

Perubahan ini dapat menjelaskan peningkatan risiko infeksi yang tidak wajar pada wanita.

4) Sistem Perkemihan.

Selama kehamilan, kadar kreatinin dan ureum dalam plasma biasanya berkurang karena peningkatan filtrasi glomerulus terhadap zat-zat tersebut. Keberadaan glukosa dalam urine selama kehamilan tidak selalu menunjukkan kelainan. Peningkatan filtrasi glomerulus yang cukup besar, bersamaan dengan gangguan kapasitas reabsorpsi tubuler terhadap glukosa yang difiltrasi, dapat menjelaskan sebagian besar kasus glukosuria. Protein dalam urine umumnya tidak muncul selama kehamilan, kecuali kadang-kadang dalam jumlah kecil pada saat atau segera setelah persalinan yang sulit.

5) Sistem Pencernaan.

Hormon progesteron merangsang nafsu makan dan rasa haus serta dapat mempengaruhi kepekaan papil pengecap.

6) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan yang paling terlihat terjadi adalah pada sistem kardiovaskuler ini karena sebagai persiapan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan jaringan ibu dan janin. Perubahan ini secara tidak langsung disebabkan oleh hormon dan secara langsung oleh efek mekanis. Antara lain perubahan pada:

(1) Volume Darah

Volume darah total meningkat sebesar 30- 50% dan lebih pada kehamilan multipel. Sistem vaskuler mengalami ekspansi karena progesteron merangsang vasodilatasi otot polos pembuluh darah dan estrogen merangsang angiogenesis serta peningkatan aliran darah. Ekspansi plasma lebih besar dari peningkatan sel darah sehingga secara keseluruhan terjadi hemodelusi.

(2) Curah Jantung

Curah jantung meningkat saat awal kehamilan, semula akibat kecepatan denyut jantung, yang kemudian diikuti peningkatan isi sekuncup. Selain itu miokontraktilitas meningkat sepanjang kehamilan, yang sedikit banyak menyebabkan hipertrofi ventrikel.

(3) Tekanan Darah

Pada awal kehamilan terjadi hipotensi, dan mencapai minimum saat pertengahan kehamilan, lalu kembali mendekati nilai prahamil menjelang aterm. Keadaan ini harus dipertimbangkan saat memberikan asuhan wanita hamil yang mengalami preeklamsia yang sudah mengalami peningkatan tekanan darah.

(4) Berat Badan

Kenaikan berat badan sebagian besar berasal dari rahim beserta isinya, payudara, peningkatan volume darah, dan cairan ekstraseluler di luar pembuluh darah. Rata-rata penambahan berat badan selama kehamilan mencapai sekitar 12,5 kg.

2.3 Konsep Preeklamsia

Preeklamsia merupakan kumpulan gejala yang terdiri dari hipertensi (tekanan darah/(TD) $\geq 140/90$ mmHg) dan proteinuria ($\geq 0,3$ gram/24 jam) setelah 20 minggu kehamilan yang awalnya wanita tersebut memiliki TD yang normal (Syahadatina Noor et al. 2021).

2.3.1 Klasifikasi Preeklamsia

Preeklamsia mendiagnosis pasien hanya ada dua kriteria yaitu preeklamsia dan preeklamsia berat, kriteria diagnosis sebagai berikut :

1) Preeklamsia

Preeklamsia merupakan suatu keadaan hipertensi dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang terjadi pada masa kehamilan dengan usia kehamilan ibu ≥ 20 minggu terjadi proteinuria dan ada minimal satu dari gejala berikut: (Annafi, Jumsa, and Budyono 2022)

- (1) Proteinuria : Disptick $> +1$ atau > 300 mg/24 jam
- (2) Gangguan ginjal: keratin serum $> 1,1$ mg/dL atau didapatkan peningkatan kadar kreatinin serum pada kondisi dimana tidak ada kelainan ginjal lainnya.
- (3) Edema Paru
- (4) Gangguan liver: peningkatan konsentrasi traminase 2 kali normal dan atau adanya nyeri di daerah epigastrik/region kanan atas abdomen
- (5) Trombositopenia: trombosit < 100.000 /mikroliter

- (6) Didapatkan gejala neurologis : nyeri kepala, stroke, dan gangguan penglihatan.
- (7) Gangguan pertumbuhan janin yang menjadi tanda gangguan sirkulasi uteroplasenta: Oligohidramnion, Fetal Growth Restriction (FGR) atau didapatkan adanya absent or reversed and diastolic velocity (ARDV).

2) Preeklampsia Berat

Menurut (Hadad and Andrie 2021) Preeklampsia berat merupakan kondisi preeklampsia dengan tekanan darah sistolik (TDS)/tekanan darah diastolik (TDD) $\geq 160 / \geq 110$ mmHg dan proteinuria > 300 mg/24 jam atau dipstik $> (+1)$ Dan disertai tanda berikut :

- (1) Gangguan ginjal: kreatinin serum $> 1,1$ mg/dL atau didapatkan peningkatan kadar kreatinin serum pada kondisi dimana tidak ada kelainan ginjal lainnya.
- (2) Edema paru
- (3) Gangguan liver: peningkatan konsentrasi traminase 2 kali normal dan atau adanya nyeri di daerah epigastrik/region kanan atas abdomen.
- (4) Trombositopenia: trombosit < 100.000 /mikroliter
- (5) Didapatkan gejala neurologis : nyeri kepala, stroke, dan gangguan penglihatan
- (6) Gangguan pertumbuhan janin yang menjadi tanda gangguan sirkulasi uteroplasenta: Oligohidramnion, Fetal Growth Restriction

(FGR) atau didapatkan adanya absent or reversed and diastolic velocity (ARDV).

2.3.2 Etiologi Preeklamsia

Menurut (Lalenoh 2021) beberapa teori yang berkaitan dengan penyebab patofisiologis preeklamsia diantaranya:

1) Teori kelainan vaskularisasi plasenta

Teori ini menjelaskan tidak terjadinya invasi sel-sel trofoblas pada lapisan otot arteri spiral dan jaringan matriks. preeklamsia terjadi kegagalan proses remodeling arteri spiral menjadi kaku dan keras sehingga lumen tidak bisa mengalami distensi serta vasodilatasi. Akibatnya berkurang aliran darah di uteroplacenta terjadi hipoksia yang akan memperparah menjadi iskemia plasenta. Patogenesis plasenta pada preeklamsia berupa plasentasi yang tidak sempurna menjadikan plasenta tertanam dangkal dan arteri spiral tidak mengalami dilatasi, aliran darah ke plasenta berkurang terjadilah infark plasenta, plasenta mengalami hipoksia menjadikan pertumbuhan janin terhambat, deposisi fibrin pada pembuluh darah menyebabkan penyempitan pembuluh darah. (Lalenoh 2021)

2) Teori iskemia plasenta dan pembekuan radikal bebas

Kegagalan remodeling arteri spiral mengakibatkan plasenta mengalami iskemia dan hipoksia, yang merangsang pembentukan oksidan radikal bebas, yaitu hidroksil (OH) yang memiliki efek toksin. Radikal hidroksil selain merusak membrane dapat merusak nukleus dan

protein sel endotel, sehingga menghasilkan peroksida lemak. Perkembangan peroksida lemak. yang relative tinggi akan merusak sel endotel pembuluh darah. (Laleno 2021)

3) Teori intoleransi imunologik antara ibu dan janin

Pada ibu hamil dengan kondisi fisiologis normal, tidak terjadi, respon imun menolak hasil konsepsi. Human Antigen Protein G (HLA-G) yang berperan melindungi trofoblas janin dari lisis oleh sel natural killer (NK) ibu. Human Leukocyte Antigen Protein G mempermudah invasi sel trofoblas kedalam jaringan desidua ibu. Kejadian pada ibu yang mengalami preeklampsia plasenta mengalami ekspresi penurunan HLA-G sehingga menghambat invasi trofoblas ke dalam desidua yang menyebabkan jaringan desidua menjadi lunak dan gembur, menyebabkan dilatasi arteri spiral, HLA-G dapat merangsang, produksi sitokin yang menyebabkan reaksi inflamasi kemungkinan terjadi immune maladaptation pada preeklampsia. (Laleno 2021)

4) Teori adaptasi kardiovaskuler

Pada kehamilan normal pembuluh darah refrakter. (tidak peka) terhadap bahan vasopresor. Refrakter ini terjadi adanya sintesis prostaglandin oleh sel endotel. Preeklampsia terjadi kehilangan kemampuan refrakter terhadap bahan-bahan vasopresor sehingga pembuluh darah menjadi sangat peka terhadap bahan vasopresor dan pembuluh darah mengalami vasokonstriksi yang mengakibatkan hipertensi

dalam kehamilan, dapat ditemukan pada kehamilan 20 minggu. (Lalenoh 2021)

5) Teori defisiensi gizi

Hasil penelitian menyebutkan bahwa defisiensi gizi berperan dalam terjadinya hipertensi selama kehamilan. Konsumsi minyak ikan dapat mengurangi resiko preeklampsia. Minyak ikan banyak mengandung asam lemak tidak jenuh yang menghambat produksi tromboksan, menghambat aktivasi trombosit, dan mencegah vasokonstriksi pembuluh darah. (Lalenoh 2021)

6) Teori stimulasi inflamasi

Terlepasnya trofoblas dalam sirkulasi darah yang merupakan rangsangan utama terjadinya proses inflamasi. Kehamilan normal plasenta juga melepaskan debris trofoblas, sebagai sisa proses apoptosis dan nekrotik trofoblas, akibat dari reaksi stres oksidatif. Penderita preeklampsia sering terjadi peningkatan stress oksidatif. Sehingga debris, trofoblas dan nekrotik trofoblas meningkat. Kondisi ini mengakibatkan beban inflamasi juga. (Lalenoh 2021)

7) Mekanisme stress oksidatif pada preeklampsia

Kehamilan yang disertai dengan peningkatan volume plasma akan meningkatkan malondialdehid (MDA) yang merupakan vasokonstriktor endogen. Peningkatan MDA ini akan meningkatkan sistem rennin-angiotensin uteroplasenta sehingga memicu stres oksidatif. Stres oksidatif akan membuat endotel menjadi disfungsi, sehingga permeabilitas kapiler

meningkat dan terjadilah tanda-tanda preeklamsia seperti peningkatan tekanan darah, udem, dan proteinuria. Vasokonstriksi pada uteroplasenta akan menyebabkan gangguan sirkulasi ke janin sehingga terjadi intra uterine growth retardation (IUGR) (Lalenoh 2021).

2.3.3 Faktor Resiko Preeklamsia

Wanita hamil cenderung mudah dan mengalami preeklampsia bila mempunyai faktor risiko preeklampsia antara lain :

1) Usia ≥ 35 tahun

Usia merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Usia berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan. Usia reproduksi sehat dikenal bahwa usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun. Preeklampsia lebih sering didapatkan pada akhir usia reproduktif yaitu di atas 35 tahun. Umur berisiko (≥ 35 tahun) lebih besar mengalami preeklampsia. Ibu hamil 35 tahun seiring bertambahnya usia rentan untuk terjadinya peningkatan tekanan darah. Pada usia 35 tahun menurunnya fungsi organ tubuh salah satunya ginjal, sehingga menyebabkan protein dalam urin. Ibu hamil dengan umur ≥ 35 tahun cenderung mengalami preeklampsia. Hal ini disebabkan oleh adanya perubahan patologis, yaitu terjadinya spasme pembuluh darah arteriol menuju organ penting dalam tubuh sehingga menimbulkan gangguan metabolisme jaringan, gangguan peredaran darah menuju retroplasenter,

sedang tubuh ibu belum siap untuk terjadinya kehamilan. (Sugijati, Jamhariyah, and Prijatni 2023)

2) Nulipara

Nulipara adalah ibu yang belum pernah melahirkan sama sekali dan memiliki risiko hampir tiga kali lipat lebih besar mengalami preeklamsia dibandingkan ibu yang pernah melahirkan (multipara). Risiko tersebut terjadi karena pada ibu nulipara tubuh belum pernah mengalami proses adaptasi terhadap kehamilan sebelumnya, terutama dalam pembentukan plasenta dan perubahan sistem pembuluh darah selama kehamilan. Proses penyesuaian sistem imun ibu terhadap janin dan plasenta yang belum optimal dapat menyebabkan gangguan aliran darah ke plasenta sehingga memicu peningkatan tekanan darah dan terjadinya preeklamsia. Selain itu, ibu nulipara umumnya belum memiliki pengalaman terkait kehamilan dan persalinan sehingga lebih rentan mengalami kecemasan dan stres selama kehamilan, yang juga dapat mempengaruhi kondisi fisiologis ibu dan meningkatkan risiko preeklamsia. (POGI 2016)

3) Status Gravida

Gravida adalah wanita yang sedang hamil. Primigravida adalah wanita yang hamil untuk pertama kali. Angka kejadian sebanyak 6% dari seluruh kehamilan dan 12% pada kehamilan primigravida. Menurut beberapa penelitian penulis lain frekuensi dilaporkan sekitar 3-10%. Lebih banyak dijumpai pada primigravida daripada multigravida,

terutama primigravida usia muda. Primigravida, kira-kira 85% preeklampsia terjadi pada kehamilan pertama. Primigravida lebih berisiko untuk mengalami preeklampsia daripada multigravida karena preeklampsia biasanya timbul pada wanita yang pertama kali terpapar virus korion. Hal ini terjadi karena pada wanita tersebut mekanisme imunologik pembentukan blocking antibody yang dilakukan oleh HLA-G (Human Leukocyte Antigen G) terhadap antigen plasenta belum terbentuk secara sempurna, sehingga proses implantasi trofoblas ke jaringan desidua ibu menjadi terganggu. Primigravida juga rentan mengalami stress dalam menghadapi persalinan yang akan menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan kortisol. Efek kortisol adalah meningkatkan respon simpatik, sehingga curah jantung dan tekanan darah juga akan meningkat. (Sugijati, Jamhariyah, and Prijatni 2023)

4) Riwayat Preeklampsia Sebelumnya

Perempuan mempunyai risiko lebih besar mengalami preeklampsia pada ibu yang pernah mengalami preeklampsia pada kehamilan dahulu atau yang telah mengidap hipertensi kurang lebih 4 tahun. Riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor risiko utama. Kehamilan pada wanita dengan riwayat preeklampsia sebelumnya berkaitan dengan tingginya kejadian preeklampsia berat, preeklampsia onset dini, dan dampak perinatal yang buruk. Riwayat preeklampsia memiliki risiko preeklampsia yang lebih tinggi.

Preeklampsia berisiko 4 kali lebih tinggi untuk wanita dengan riwayat preeklampsia. (Sugijati, Jamhariyah, and Prijatni 2023)

5) Riwayat Preeklampsia Keluarga

Wanita hamil yang ibunya pernah mengalami preeklampsia, cenderung berisiko terhadap preeklampsia. Predisposisi genetik merupakan faktor imunologi yang menunjukkan gen resesif autosom, yang mengatur respon imun maternal. Risiko ibu hamil yang ibunya mengalami preeklampsia, dapat terjadi satu diantara empat kemungkinan ibu preeklampsia. (Sugijati, Jamhariyah, and Prijatni 2023)

6) Hipertensi Kronik

Hipertensi adalah tekanan darah sekurang-kurangnya 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik pada dua kali pemeriksaan berjarak 15 menit menggunakan lengan yang sama. Definisi hipertensi berat adalah peningkatan tekanan darah sekurang-kurangnya 160 mmHg sistolik atau 110 mmHg diastolik. Hipertensi kronis terjadi sebelum kehamilan atau dapat terlihat pada kehamilan sebelum 20 minggu. Pada sebagian besar wanita dengan hipertensi sebelum kehamilan, peningkatan tekanan darah merupakan satu-satunya temuan. Namun, beberapa mengalami komplikasi yang meningkatkan risiko selama kehamilan dan dapat menurunkan angka harapan hidup. Hal ini meliputi penyakit jantung hipertensif atau penyakit jantung sistemik, insufisiensi ginjal atau kelainan serebrovaskular sebelumnya. Gangguan tersebut lebih sering

terjadi pada wanita yang lebih tua. Pada penelitian hipertensi kronik termasuk ke tiga utama yang menyebabkan preeklampsia berulang yaitu 19,83% kasus preeklampsia berulang adalah disebabkan oleh hipertensi kronik. Wanita dengan hipertensi kronik mempunyai risiko lebih dari 10 kali lipat untuk mengalami preeklampsia pada usia kehamilan ≤ 33 minggu dan sekitar 5 kali lipat lebih tinggi pada usia kehamilan ≥ 34 minggu. (Sugijati, Jamhariyah, and Prijatni 2023)

7) Diabetes Melitus

Penyakit diabetes melitus merupakan kelainan hereditas dengan ciri infisiensi atau absennya insulin dalam sirkulasi darah, konsentrasi gula darah tinggi dan berkurangnya glikogenesis. Preeklampsia cenderung terjadi pada wanita yang menderita diabetes melitus karena diabetes merupakan penyakit yang dapat menjadi faktor pencetus terjadinya preeklampsia. Penyakit diabetes melitus hampir 50% yang terjadi pada wanita hamil berkembang menjadi preeklampsia. Hal ini terjadi karena saat hamil, plasenta berperan untuk memenuhi semua kebutuhan janin. Preeklampsia terjadi pada ibu dengan diabetes melitus karena adanya peningkatan produksi deoksikortikosteron (DOC) yang dihasilkan dari progesterone di darah plasma dan meningkat tajam selama trimester ketiga. Ibu dengan diabetes kehamilan terdapat peningkatan insiden hipertensi dan preeklampsia yang akan memperburuk perjalanan persalinan serta meningkatnya risiko diabetes tipe II di kemudian hari.

Hipertensi sering dijumpai dari wanita diabetes dengan penyakit ginjal sehingga berisiko tinggi mengalami preeklampsia.

8) Kehamilan Ganda

Wanita dengan gestasi kembar dua, bila dibandingkan dengan gestasi tunggal, kehamilan kembar meningkatkan risiko preeklampsia hampir 3 kali lipat. Dengan adanya kehamilan kembar dan hidramnion, menjadi penyebab meningkatnya resistensi intramural pada pembuluh darah myometrium, yang dapat berkaitan dengan peningkatan tegangan myometrium dan menyebabkan tekanan darah meningkat. Wanita dengan kehamilan kembar berisiko tinggi mengalami preeklampsia hal ini biasanya disebabkan oleh peningkatan massa plasenta dan produksi hormon. (POGI 2016)

9) Penyakit Ginjal

Pada wanita hamil, ginjal dipaksa bekerja keras sampai ke titik di mana ginjal tak mampu lagi memenuhi kebutuhan yang semakin meningkat. Wanita hamil dengan gagal ginjal kronik memiliki ginjal yang semakin memperburuk status dan fungsinya. Beberapa tanda yang menunjukkan menurunnya fungsi ginjal antara lain hipertensi yang semakin tinggi dan terjadi peningkatan jumlah produk buangan yang sudah disaring oleh ginjal di dalam darah (seperti potasium, urea, dan kreatinin). Ibu hamil yang menderita sakit ginjal dalam jangka waktu lama biasanya juga menderita tekanan darah tinggi. Ibu hamil dengan riwayat

ginjal atau tekanan darah tinggi memiliki risiko lebih besar mengalami preeklampsia. (Sunarto 2021)

10) Obesitas

Overweight atau obesitas didefinisikan sebagai keadaan abnormal atau kelebihan akumulasi lemak/kegemukan yang mungkin dapat mempengaruhi kesehatan. Body Mass Index (BMI) adalah rumus sederhana yang digunakan untuk mengklarifikasikan overweight dan obesitas. Rumus menentukan BMI adalah sebagai berikut :

$$\text{BMI} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2 \text{ (m)}}$$

Seseorang dikatakan overweight jika $\text{BMI} \geq 25$ dan obesitas jika $\text{BMI} \geq 30$. Menurut penelitian ada hubungan wanita hamil obesitas dengan kejadian preeklampsia. Obesitas sebelum kehamilan dan Indeks Massa Tubuh saat pertama kali Antenatal Care (ANC) merupakan faktor risiko preeklampsia dan risiko ini semakin besar dengan semakin besarnya IMT pada wanita hamil karena obesitas berhubungan dengan penimbunan lemak yang berisiko munculnya penyakit degenerative. Obesitas adalah adanya penimbunan lemak yang berlebihan di dalam tubuh. Obesitas dapat memicu terjadinya preeklampsia melalui pelepasan sitokin-sitokin inflamasi dari sel jaringan lemak, selanjutnya sitokin menyebabkan inflamasi pada endotel sistemik. (Sunarto 2021)

2.3.4 Komplikasi Preeklamsia

Menurut Septiasih (2018), Komplikasi yang terberat adalah kematian ibu dan janin. Komplikasi berikut ini dapat terjadi pada preeklamsia:

1) Komplikasi Maternal (Septiasih, 2018).

(1) Eklampsia

Eklampsia merupakan kasus akut pada penderita preeklampsia, yang disertai dengan kejang menyeluruh dan koma, eklampsia selalu didahului preeklampsia. Timbulnya kejang pada perempuan dengan preeklampsia yang tidak disebabkan oleh penyebab lain dinamakan eklampsia.

(2) Sindrom Hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet count (HELLP) Pada preeklampsia sindrom HELLP terjadi karena adanya peningkatan enzim hati dan penurunan trombosit, peningkatan enzim kemungkinan disebabkan nekrosis hemoragik periporta di bagian perifer lobules hepar. Perubahan fungsi dan integritas hepar termasuk perlambatan ekskresi bromosulfoftalein dan peningkatan kadar aspartat aminotransferase serum.

(3) Ablasi retina

Ablasi retina merupakan keadaan lepasnya retina sensoris dari epitel pigmen retina. Gangguan penglihatan pada Wanita dengan preeklampsia juga dapat disebabkan karena ablasi retina dengan kerusakan epitel pigmen retina karena adanya peningkatan

permeabilitas dinding pembuluh darah akibat penimbunan cairan yang terjadi pada proses peradangan. Gangguan pada penglihatan karena perubahan pada retina. Tampak edema retina, spasme setempat atau menyeluruh pada satu atau beberapa arteri. Jarang terjadi perdarahan atau eksudat atau spasme. Retinopatia arteriosklerotika pada preeklampsia akan terlihat bilamana didasari penyakit hipertensi yang menahun. Spasmus arteri retina yang nyata menunjukkan adanya preeklampsia berat. Pada preeklampsia pelepasan retina karena edema intraokuler merupakan indikasi pengakhiran kehamilan segera. Biasanya retina akan melekat kembali dalam dua hari sampai dua bulan setelah persalinan.

(4) Gagal ginjal

Selama kehamilan normal, aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus meningkat cukup besar. Dengan timbulnya preeklampsia, perfusi ginjal dan glomerulus menurun. Pada sebagian besar wanita dengan preeklampsia, perfusi ginjal dan filtrasi glomerulus menurun. Pada sebagian besar wanita dengan preeklampsia penurunan ringan sampai sedang laju filtrasi glomerulus terjadi akibat berkurangnya volume plasma sehingga kadar kreatinin plasma hampir dua kali lipat dibanding kadar normal selama hamil.

(5) Perubahan pada ginjal disebabkan oleh karena aliran darah ke dalam ginjal menurun, sehingga filtrasi glomerulus berkurang. Kelainan ginjal berhubungan dengan terjadinya proteinuria dan retensi garam

serta air. Pada kehamilan normal penyerapan meningkat sesuai dengan kenaikan filtrasi glomerulus. Penurunan filtrasi akibat spasme arteriolus ginjal menyebabkan filtrasi natrium menurun yang menyebabkan retensi garam dan juga terjadi retensi air. Filtrasi glomerulus pada preeklampsia dapat menurun sampai 50% dari normal sehingga menyebabkan diuresis turun. Pada keadaan yang lanjut dapat terjadi oliguria sampai anuria.

(6) Edema Paru

Penderita preeklampsia mempunyai risiko besar terjadinya edema paru disebabkan oleh payah jantung kiri, kerusakan sel endotel pada pembuluh darah kapiler paru dan menurunnya diuresis. Kerusakan vascular dapat menyebabkan perpindahan protein dan cairan ke dalam lobus-lobus paru. Kondisi tersebut diperburuk dengan terapi sulih cairan yang dilakukan selama penanganan preeklampsia dan pencegahan eklampsia. Selain itu, gangguan jantung akibat hipertensi dan kerja ekstra jantung untuk memompa darah ke dalam sirkulasi sistemik yang menyempit dapat menyebabkan kongesti paru.

(7) Kerusakan hati

Vasokonstriksi menyebabkan hipoksia sel hati. Sel hati mengalami nekrosis yang diindikasikan oleh adanya enzim hati seperti transaminase aspartat dalam darah. Kerusakan sel endothelial pembuluh darah dalam hati menyebabkan nyeri karena hati membesar dalam kapsul hati. Hal ini dirasakan oleh ibu sebagai nyeri epigastrik.

(8) Penyakit kardiovaskuler

Gangguan berat pada fungsi kardiovaskuler normal lazim terjadi pada preeklampsia atau eklampsia. Gangguan ini berkaitan dengan peningkatan afterload jantung yang disebabkan hipertensi, preload jantung, yang sangat dipengaruhi oleh tidak adanya hipervolemia pada kehamilan akibat penyakit atau justru meningkat secara iatrogenik akibat infus larutan kristaloid atau onkotik intravena, dan aktivasi endotel disertai ekstrasvasi cairan intravascular ke dalam ruang ekstrasel, dan yang penting ke dalam paru-paru.

(9) Gangguan Saraf

Tekanan darah yang meningkatkan pada preeklampsia dan eklampsia menimbulkan gangguan sirkulasi darah ke otak dan menyebabkan perdarahan atau edema jaringan otak atau terjadi kekurangan oksigen (hipoksia otak). Manifestasi klinis dari gangguan sirkulasi, hipoksia atau perdarahan otak menimbulkan gejala gangguan saraf di antaranya gejala objektif yaitu kejang (hiperrefleksia) dan koma. Kemungkinan penyakit yang dapat menimbulkan gejala yang sama adalah epilepsi dan gangguan otak karena infeksi, tumor otak, dan perdarahan karena trauma.

2) Komplikasi pada janin (Septiasih, 2018).

(1) Pertumbuhan janin terhambat

Ibu hamil dengan preeklampsia dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat karena perubahan patologis pada plasenta, sehingga janin berisiko terhadap keterbatasan pertumbuhan.

(2) Prematuritas

Preeklampsia memberi pengaruh buruk pada kesehatan janin yang disebabkan oleh menurunnya perfusi uteroplasenta, pada waktu lahir plasenta terlihat lebih kecil daripada plasenta yang normal untuk usia kehamilan, premature aging terlihat jelas dengan berbagai daerah yang sintisinya pecah, banyak terdapat nekrosis iskemik dan posisi fibrin intervilosa.

(3) Fetal Distress

Preeklampsia dapat menyebabkan kegawatan janin seperti sindroma distress napas. Hal ini dapat terjadi karena vasospasme yang merupakan akibat kegagalan invasi trofoblas kedalam lapisan otot pembuluh darah sehingga pembuluh darah mengalami kerusakan dan menyebabkan aliran darah dalam plasenta menjadi terhambat dan menimbulkan hipoksia pada janin yang akan menjadikan gawat janin.

2.3.5 Penatalaksanaan Preeklampsia

Kasus preeklampsia tanpa gejala berat dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu harus dilakukan evaluasi maternal dan janin yang lebih ketat. Evaluasi ketat yang dilakukan adalah: Evaluasi gejala maternal

dan gerakan janin setiap hari oleh pasien, evaluasi tekanan darah 2 kali dalam seminggu secara poliklinik dan evaluasi jumlah trombosit dan fungsi liver setiap minggu, evaluasi USG dan kesejahteraan janin secara berkala (dianjurkan 2 kali dalam seminggu), jika didapatkan tanda pertumbuhan janin terhambat, evaluasi menggunakan dopler velocimetry terhadap arteri umbilikal direkomendasikan (POGI 2016)

Manajemen ekspektatif direkomendasikan pada kasus preeklampsia berat dengan usia kehamilan kurang dari 34 minggu dengan syarat kondisi ibu dan janin stabil. Manajemen ekspektatif pada preeklampsia berat juga direkomendasikan untuk melakukan perawatan di fasilitas kesehatan yang adekuat dengan tersedia perawatan intensif bagi maternal dan neonatal. Ibu yang melakukan perawatan ekspektatif preeklampsia berat, pemberian kortikosteroid direkomendasikan untuk membantu pematangan paru janin (POGI 2016).

2.3.6 Pencegahan Preeklampsia

Pencegahan preeklampsia terdiri dari pencegahan primer untuk menghindari preeklampsia dan pencegahan sekunder untuk memutus proses terjadinya preeklampsia sebelum timbul tanda gejala kegawatdaruratan. (POGI 2016)

1) Pencegahan primer preeklampsia

Deteksi dini resiko terjadinya preeklampsia sejak awal kehamilan.

2) Pencegahan Sekunder

- (1) Aspirin dosis rendah (75 mg/hari) untuk pencegahan preeklampsia wanita resiko tinggi.
- (2) Sebelum usia kehamilan 20 minggu, sebaiknya aspirin dosis rendah mulai digunakan untuk pencegahan preeklampsia
- (3) Pemberian suplementasi kalsium minimal 1 g/hari untuk wanita dengan asupan konsumsi rendah.

3) Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier yaitu pencegahan dari komplikasi yang disebabkan oleh proses penyakit Menurut (Sugijati, Jamhariyah, and Prijatni 2023) pencegahan preeklampsia merupakan langkah-langkah untuk menghindari kondisi tersebut pada wanita hamil yang berisiko tinggi. Upaya ini bertujuan mengurangi tingkat penderitaan dan kematian. Pencegahan dapat dilakukan melalui pendekatan nonmedis dan medis. Pencegahan nonmedis memerlukan pemantauan kehamilan secara rutin dengan mengikuti saran berikut.

1) Pola makan

Ibu hamil disarankan mengonsumsi makanan yang fokus pada nutrisi seimbang, tinggi protein, tinggi karbohidrat, rendah lemak, dan cukup vitamin seperti C dan E. Kurangi asupan garam jika berat badan meningkat tidak normal atau terjadi pembengkakan. Pola makan sebaiknya dilengkapi dengan suplemen yang mengandung minyak ikan kaya asam lemak tak jenuh, antioksidan, unsur logam berat, seng, magnesium, dan kalsium.

2) Istirahat

Ibu hamil perlu istirahat yang cukup, yang berarti bekerja sesuai kebutuhan dan kemampuan. Lebih baik duduk atau berbaring menghadap punggung janin agar aliran darah ke plasenta tidak terganggu, dengan minimal 4 jam istirahat siang hari dan 8 jam di malam hari.

2.4 Konsep *Health Belief Model*

Health Belief Model (HBM) merupakan salah satu pendekatan psikososial yang paling luas digunakan untuk menjelaskan aspek-aspek terkait kesehatan individu. Teori ini menguraikan persepsi seseorang mengenai risiko terkena penyakit dan efektivitas tindakan pengobatan, yang kemudian mempengaruhi pilihan mereka dalam hal kesehatan. HBM telah lama diakui sebagai model yang sangat berpengaruh dan populer dalam menjelaskan perilaku sehat yang dapat mencegah kemajuan penyakit. Model ini diterapkan untuk meramalkan tindakan kesehatan pencegahan serta menjelaskan peran perilaku orang sakit (Niskalawasti and Dwarawati 2022).

HBM pertama kali diperkenalkan oleh Rosenstock pada tahun 1966, lalu disempurnakan oleh Becker dan rekannya pada 1970 dan 1980. Sejak 1974, teori ini menjadi fokus penelitian. Model ini berfungsi sebagai kerangka konseptual untuk memahami apakah individu menerima atau menolak informasi kesehatan. Variabel yang dievaluasi mencakup motivasi individu untuk menghindari penderitaan dan keyakinan mereka bahwa ada langkah-langkah untuk mencegah penyakit. HBM adalah konsep yang mengungkapkan

alasan seseorang bersedia atau tidak melakukan tindakan sehat (Janz and Becker 1984)

HBM digunakan untuk menggambarkan keyakinan individu terhadap gaya hidup sehat, sehingga mendorong mereka melakukan tindakan sehat, baik itu pencegahan maupun pemanfaatan layanan kesehatan. Model ini sering dipakai untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif serta respons terhadap pengobatan pasien dengan penyakit akut dan kronis. Belakangan ini, HBM juga digunakan untuk meramalkan berbagai perilaku terkait kesehatan. Konsep inti HBM menyatakan bahwa tindakan sehat dipengaruhi oleh keyakinan atau persepsi individu tentang penyakit serta sumber daya yang ada untuk menghindarinya. Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa HBM adalah model yang menjelaskan bagaimana individu secara kognitif menunjukkan tindakan sehat atau upaya menuju kesembuhan dari penyakit (Janz and Becker 1984).

2.4.1 Komponen *Health Belief Model*

Health Belief Model (HBM) dikembangkan pada tahun 1950-an oleh sekelompok psikolog di *US Public Health Service*, dengan tujuan memahami mengapa banyak orang tidak berpartisipasi dalam program pencegahan dan deteksi penyakit. Sejak saat itu, model ini menjadi salah satu kerangka konseptual paling dikenal dan banyak digunakan dalam bidang perilaku kesehatan untuk menjelaskan dan memprediksi keputusan individu terkait perilaku kesehatan (Glanz, Rimer, and Viswanath 2008). Adapun komponen *Health Belief Model* (HBM) menurut Glanz et.al (2008) sebagai berikut:

Perceived Susceptibility (Persepsi Kerentanan), *Perceived Severity* (Persepsi Keparahan), *Perceived Benefits* (Persepsi Manfaat), *Perceived Barriers* (Persepsi Hambatan), *Cues to Action* (Isyarat untuk Bertindak), *Self-Efficacy* (Efikasi Diri).

1) *Perceived Susceptibility* (Persepsi Kerentanan)

Perceived Susceptibility (Persepsi Kerentanan) adalah keyakinan individu tentang seberapa besar risiko dirinya terkena suatu penyakit atau masalah kesehatan. Dalam konteks ibu hamil dan preeklampsia, ini merujuk pada keyakinan ibu hamil bahwa dirinya berisiko tinggi terkena preeklampsia, yang dapat dipengaruhi oleh faktor seperti riwayat keluarga, usia kehamilan, atau kondisi kesehatan sebelumnya. Misalnya, ibu hamil yang merasa dirinya rentan terhadap preeklampsia karena memiliki tekanan darah tinggi atau kehamilan pertama cenderung lebih termotivasi untuk melakukan pemeriksaan rutin dan mengikuti edukasi pencegahan, sehingga meningkatkan perilaku kesehatan yang lebih baik.

2) *Perceived Severity* (Persepsi Keparahan)

Perceived Severity (Persepsi Keparahan) adalah keyakinan individu mengenai tingkat keseriusan atau dampak dari suatu penyakit atau kondisi, baik jika tertular maupun jika dibiarkan tanpa pengobatan. Persepsi keparahan dapat bersifat subjektif, dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, nilai-nilai sosial, dan dampak terhadap kehidupan sehari-hari, namun juga dapat dinilai secara objektif berdasarkan kriteria medis. Dalam konteks preeklampsia pada ibu hamil, ini mencakup

pemahaman tentang risiko serius komplikasi seperti eklampsia, kelahiran prematur, atau bahaya bagi janin, yang dapat mengganggu peran sosial sebagai ibu. Misalnya, ibu hamil yang menganggap preeklampsia sangat serius karena potensi kematian ibu atau bayi akan lebih termotivasi untuk melakukan tindakan pencegahan, seperti mengontrol tekanan darah, dibandingkan jika mereka meremehkan dampaknya terhadap aktivitas sehari-hari.

3) *Perceived Benefits* (Persepsi Manfaat)

Perceived Benefits (Persepsi Manfaat) adalah keyakinan individu mengenai keuntungan atau aspek positif dari melakukan perilaku kesehatan, seperti efektivitas tindakan tersebut dalam menurunkan risiko atau dampak serius dari suatu penyakit. Persepsi manfaat juga mencakup keyakinan bahwa tindakan yang direkomendasikan dapat mengurangi ancaman penyakit, baik dari segi kesehatan, finansial, maupun sosial. Dalam konteks ibu hamil dan preeklampsia, ini Merujuk pada keyakinan bahwa mengikuti edukasi dan perilaku pencegahan (seperti diet sehat, istirahat cukup, atau pemeriksaan prenatal) dapat mencegah komplikasi, menghemat biaya kesehatan, dan memberikan kepuasan karena melindungi kesehatan ibu dan bayi. Misalnya, ibu hamil yang percaya bahwa deteksi dini preeklampsia melalui edukasi akan mengurangi risiko kelahiran prematur akan lebih termotivasi untuk berpartisipasi dalam program kesehatan.

4) *Perceived Barriers* (Persepsi Hambatan)

Perceived Barriers (Persepsi Hambatan) adalah keyakinan individu tentang adanya hambatan, baik biaya maupun faktor psikologis, yang dapat menghalangi seseorang melakukan perilaku kesehatan. Hambatan ini meliputi kendala seperti keterbatasan waktu, akses, biaya, tekanan sosial, atau kurangnya dukungan lingkungan, yang dapat menurunkan motivasi dan keterlibatan dalam perilaku sehat. Dalam konteks ibu hamil dan preeklampsia, hambatan dapat berupa kesulitan akses ke fasilitas kesehatan, biaya pemeriksaan, rasa lelah selama kehamilan, atau stigma sosial terkait kondisi kesehatan. Misalnya, hambatan seperti kurangnya waktu untuk mengontrol kehamilan atau rasa takut terhadap prosedur medis dapat mengurangi kemungkinan ibu hamil untuk mengikuti edukasi pencegahan preeklampsia, sehingga pendidikan berbasis HBM perlu mengatasi hambatan ini untuk meningkatkan pemenuhannya.

5) *Cues to Action* (Isyarat untuk Bertindak)

Cues to action didefinisikan sebagai faktor internal maupun eksternal yang memicu atau mendorong individu untuk melakukan perilaku kesehatan. Persyaratan ini dapat berupa pengalaman pribadi seperti munculnya gejala penyakit (internal), atau dorongan dari luar seperti saran tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga (eksternal). Dalam konteks ibu hamil dan preeklampsia, cues to action berperan sebagai pemicu untuk mengaktifkan niat pencegahan, seperti gejala awal seperti sakit kepala atau pembengkakan (internal), atau rekomendasi dari dokter, kampanye kesehatan, atau dukungan suami/keluarga (eksternal).

Misalnya, ibu hamil yang menerima sinyal dari tenaga kesehatan tentang pentingnya pemeriksaan tekanan darah selama edukasi akan lebih termotivasi untuk bertindak pencegahan, sehingga meningkatkan persepsi dan terkait perilaku preeklampsia.

6) *Self-Efficacy* (Efikasi Diri)

Self-Efficacy (Efikasi Diri) adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya sendiri untuk melakukan dan mempertahankan perilaku kesehatan yang diinginkan. Individu dengan tingkat efikasi diri yang tinggi cenderung lebih mampu mengelola penyakit kronis, seperti penyakit jantung koroner, serta lebih berhasil dalam mencegah perilaku berisiko seperti merokok. Dalam konteks ibu hamil dan preeklampsia, ini Merujuk pada keyakinan ibu hamil bahwa dirinya mampu mengikuti rekomendasi pencegahan, seperti menjaga pola makan sehat atau rutin kontrol kehamilan, meskipun menghadapi tantangan kehamilan. Misalnya, ibu hamil dengan efikasi diri tinggi akan lebih berhasil dalam mengelola risiko preeklampsia melalui pendidikan, seperti belajar mengenali gejala dan mencari bantuan tepat waktu, sehingga meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi. Edukasi berbasis HBM dapat membangun efikasi diri ini melalui latihan praktis dan dukungan.

2.5 Konsep Edukasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), edukasi juga dikenal sebagai pendidikan, yang merupakan aktivitas yang dilakukan sebagai usaha untuk mengubah pandangan dan tindakan individu atau kelompok melalui

metode pengajaran atau latihan. Pendidikan memberikan kontribusi yang signifikan dalam mendukung masyarakat untuk meningkatkan kemampuan diri, sehingga mereka dapat beradaptasi dan memberikan manfaat bagi lingkungan di sekitarnya (Sampurno et.al 2020). Edukasi merupakan proses pemberian pengetahuan, pemahaman, dan pembelajaran kepada individu atau kelompok yang bertujuan meningkatkan kesadaran serta membentuk perubahan perilaku ke arah yang lebih baik (Notoatmodjo 2014).

Edukasi kesehatan adalah proses yang memungkinkan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kontrol atas faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mereka, dengan tujuan meningkatkan kesehatan. Proses ini melibatkan peningkatan kesadaran, pengetahuan, dan keterampilan melalui berbagai metode pendidikan.

2.5.1 Tujuan Edukasi

Menurut Mubarak and Chayatin (2009) tujuan dari edukasi itu sendiri adalah:

- 1) Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri.
- 2) Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar.
- 3) Memutuskan kegiatan apa yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

2.5.2 Manfaat Edukasi

Melalui edukasi, individu atau masyarakat dapat memperoleh informasi yang memperluas wawasan di bidang terkait, sehingga mereka mampu bertindak sesuai keinginan tanpa membahayakan dirinya sendiri. Berikut adalah beberapa keuntungan dari edukasi :

1) Mendorong Peningkatan Pengetahuan

Semakin sering masyarakat mengikuti pendidikan, semakin banyak pula data yang mereka terima. Hal ini tentu saja akan membuat pemahaman mereka semakin berkembang. Hasil studi Zakiyah, Wantini, and Styaningrum (2020) mengenai peran pendidikan dalam meningkatkan pemahaman masyarakat tentang manfaat bahan alami sebagai obat tradisional menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh pada perubahan tingkat pengetahuan masyarakat. Semakin banyak data yang didapat, maka wawasan yang dimiliki masyarakat akan semakin luas dan bertambah (Zakiyah, Wantini, and Styaningrum 2020).

2) Meningkatkan Rasa Percaya Diri

Rasa percaya diri merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan tindakan seseorang. Dalam penelitian Wahyuni and Rezkiki (2020) terdapat peningkatan kepercayaan diri dalam melakukan perubahan perilaku, di mana terjadi peningkatan nilai efikasi diri pada kelompok yang mendapat intervensi pendidikan dibandingkan dengan kelompok yang tidak mencapainya (Wahyuni and Rezkiki 2020).

3) Perubahan Pandangan dan Tindakan

Banyak faktor yang menyebabkan perubahan pandangan dan tindakan di masyarakat, salah satunya adalah informasi yang diperoleh baik dari orang-orang sekitar maupun media sosial. Proses perubahan perilaku seseorang untuk menjadi lebih sehat, baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan, merupakan definisi dari pendidikan kesehatan. Perilaku seseorang dapat dikatakan dipengaruhi oleh pertumbuhan dan perkembangannya. Pada masa perkembangannya, ada tiga hal umum yang biasanya mempengaruhi perilaku seseorang, yaitu proses kematangan, proses pembelajaran, dan pembawaan atau bakat .

2.5.3 Metode Edukasi

Metode edukasi adalah cara atau strategi yang digunakan untuk menyampaikan informasi kepada individu atau kelompok dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan (Nugraha, Auli, and Patima 2021). Metode edukasi merupakan cara yang digunakan dalam penyampaian informasi kesehatan baik secara langsung maupun menggunakan media untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku (Kristine Dareda and Korah 2021). Metode berdasarkan pendekatan kelompok menurut (Notoatmodjo 2018) :

1) Metode Ceramah

Metode ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada

sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi sesuai yang diinginkan.

2) Metode Diskusi Kelompok

Metode diskusi kelompok adalah pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan di antara 5 sampai dengan 20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi.

3) Metode Curah Pendapat

Metode curah pendapat adalah suatu bentuk pemecahan masalah di mana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing-masing peserta, dan evaluasi atas pendapat-pendapat tadi dilakukan kemudian.

4) Metode Demonstrasi

Metode demonstrasi adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya.

2.5.4 Media Edukasi

Menurut Notoatmodjo (2018), media pendidikan merupakan perangkat, pendekatan, dan strategi yang diterapkan dalam proses belajar-mengajar untuk memfasilitasi interaksi antara pengajar dan peserta didik. Media pendidikan bertujuan untuk menyampaikan isi pembelajaran dengan cara yang lebih efektif dan efisien, sehingga dapat meningkatkan pemahaman

peserta didik terhadap topik yang diajarkan. Media ini meliputi berbagai jenis seperti visual, audio, dan audio visual, serta pemanfaatan teknologi digital dalam dunia pendidikan.

1) Alat Bantu Penglihatan (Visual Aids)

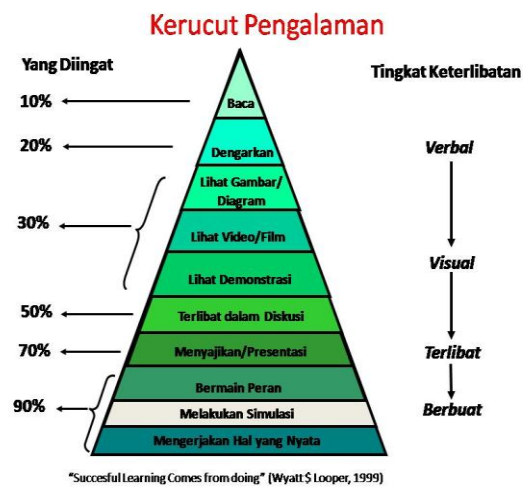
Alat bantu penglihatan merupakan perangkat yang membantu merangsang indra penglihatan selama penyampaian materi. Alat ini terbagi menjadi dua jenis: yang diproyeksikan dan yang tidak diproyeksikan. Contoh alat yang diproyeksikan meliputi slide PowerPoint, film strip, dan sejenisnya. Sedangkan alat yang tidak diproyeksikan mencakup bentuk dua dimensi seperti gambar dan diagram, serta tiga dimensi seperti patung dan boneka.

2) Alat Bantu Pendengaran (Audio Aids)

Alat bantu pendengaran adalah perangkat yang digunakan untuk merangsang indra pendengaran saat penyampaian materi. Contohnya termasuk rekaman suara dan radio.

3) Alat Bantu Penglihatan dan Pendengaran (Audio Visual Aids)

Alat bantu penglihatan dan pendengaran berguna untuk merangsang indra pendengaran serta penglihatan, sehingga memudahkan penerimaan dan pemahaman pesan dari penyaji. Contohnya adalah video, film, dan lainnya. Terkait dengan media atau alat bantu ini, Edgar Dale mengilustrasikan tingkat efektivitas alat peraga dalam bentuk kerucut yang disebut Kerucut Pengalaman (Cone of Experience).



Gambar 2. 1 Teori Edgar Dale

Dalam proses pendidikan, orang atau kelompok masyarakat bisa mendapatkan pengetahuan atau pengalaman melalui berbagai jenis alat bantu pembelajaran. Namun, setiap alat peraga memiliki tingkat efektivitas yang berbeda dalam mendukung pemahaman seseorang. Edgar Dale mengklasifikasikan alat peraga ini menjadi 11 kategori dan menggambarkan dalam bentuk kerucut pengalaman untuk menunjukkan intensitas masing-masing.

Menurut Kerucut Pengalaman Edgar Dale, tingkat paling bawah adalah pengalaman langsung, sedangkan tingkat paling atas adalah simbol kata. Hal ini mengindikasikan bahwa dalam pendidikan, pengalaman langsung memberikan dampak paling kuat untuk memahami materi. Di sisi lain, penyampaian materi hanya melalui kata-kata saja memiliki efektivitas paling rendah. Alat peraga akan lebih bermanfaat jika dikombinasikan dengan alat peraga lain. Di luar alat peraga, alat pendukung juga perlu diperhatikan

karena membantu kelancaran program atau penyuluhan, seperti kabel, tikar, laptop, LCD, dan sebagainya (Dina Indriyani 2024).

2.6 Konsep Vidio Edukasi

Media pembelajaran video atau video edukasi adalah alat yang digunakan untuk menyampaikan materi pembelajaran melalui tayangan gambar bergerak yang diproyeksikan membentuk karakter yang sama dengan obyek aslinya. Media video pembelajaran dapat digolongkan ke dalam jenis media Audio Visual Aids (AVA) atau media yang dapat dilihat dan didengar. Penggunaan media pembelajaran video mampu memberikan respons positif dari ibu hamil. Ibu hamil termotivasi untuk belajar dan mampu meningkatkan pemahamannya terhadap materi pelajaran yang disampaikan (Susanti and Anggriawan 2020). Menurut Daryanto (2016) Video merupakan bahan ajar non cetak yang kaya informasi dan tuntas karena dapat sampai dihadapan ibu hamil secara langsung. Disamping itu, video menambah suatu dimensi baru terhadap pembelajaram, hal ini karena karakteristik teknologi video yang dapat menyajikan gambar gerak pada ibu hamil, disamping suara yang menyertainya. Melalui media video, ibu hamil mampu memahami pesan pembelajaran secara lebih bermakna sehingga informasi yang disampaikan melalui video tersebut dapat dipahami secara utuh. Menurut Cohen, S. (2019) tentang efektivitas pendidikan medis konten video menunjukkan bahwa tayangan video lebih dari satu kali dapat meningkatkan pemahaman dan retensi informasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam situasi pembelajaran medis, penonton mengalami peningkatan pemahaman dan peningkatan kinerja ketika video ditayangkan lebih dari sekali.

Durasi video edukasi yang efektif untuk ibu hamil dapat bervariasi tergantung pada kompleksitas materi yang disampaikan, kebutuhan audiens, serta preferensi individu. Secara umum, video edukasi yang dirancang khusus untuk ibu hamil biasanya memiliki durasi yang cukup pendek untuk memperhatikan keterbatasan perhatian dan waktu yang dimiliki ibu hamil. Penelitian menunjukkan bahwa video pendek yang disesuaikan dengan kebutuhan pengguna cenderung lebih efektif daripada video yang panjang. Namun sebuah studi oleh Laranjo et.al (2020) menemukan bahwa video pendek (dengan durasi kurang dari 5 menit) lebih disukai dan lebih mungkin ditonton hingga akhir daripada video yang lebih panjang, terutama di kalangan pasien yang lebih tua.

2.6.1 Karakteristik Media Video

Menurut Yunianti (2018) untuk menghasilkan video edukasi yang mampu meningkatkan motivasi dan efektivitas penggunaannya maka pengembangan video edukasi harus memperhatikan karakteristik dan kriterianya. Karakteristik video edukasi yaitu:

- 1) Clarity of Message (Kejelasan pesan)

Ibu hamil dapat memahami pesan pembelajaran secara lebih bermakna dan informasi dapat diterima secara utuh sehingga informasi akan tersimpan dalam memory jangka panjang dan bersifat retensi.

- 2) Stand Alone (berdiri sendiri)

Video yang dikembangkan tidak bergantung pada bahan ajar lain atau tidak harus digunakan bersama-sama dengan bahan ajar lain.

3) User Friendly (bersahabat/akrab dengan pemakainya)

Media video menggunakan bahasa yang sederhana, mudah dimengerti, dan menggunakan bahasa yang umum. Paparan informasi yang tampil bersifat membantu dan bersahabat dengan pemakainya, termasuk kemudahan pemakai dalam merespon, mengakses sesuai keinginan.

4) Representasi isi

Materi harus representatif, misalnya materi simulasi atau demonstrasi.

5) Visualisasi dengan media

Materi dikemas secara multimedia terdapat didalamnya teks, animasi, sound, dan video sesuai tuntutan materi. Materi-materi yang digunakan bersifat aplikatif, berproses, sulit terjangkau berbahaya apabila langsung dipraktikkan, memiliki tingkat keakurasian tinggi.

6) Menggunakan kualitas resolusi yang tinggi

Kualitas video atau resolusi yang tinggi akan membuat tampilan video yang ditampilkan menjadi lebih baik dan nyaman untuk ditonton.

7) Tampilan berupa grafis media video dengan teknologi rekayasa digital dengan resolusi tinggi tetapi support untuk setiap speech system computer.

8) Dapat digunakan secara klasikal atau individual tidak hanya dalam setting sekolah, tetapi juga dirumah.

2.6.2 Kelebihan dan kekurangan

Kelebihan dan Kekurangan Media Video, Menurut Daryanto (2016) kelebihan dan kekurangan media video adalah sebagai berikut:

1) Kelebihan

- (1) Dapat melatih ibu hamil untuk mengembangkan daya imajinasi yang abstrak.
- (2) Dapat merangsang partisipasi aktif para ibu hamil.
- (3) Menyajikan pesan dan informasi secara serempak bagi seluruh ibu hamil.
- (4) Membangkitkan motivasi belajar.
- (5) Mengatasi keterbatasan ruang dan waktu.
- (6) Dapat menyajikan laporan-laporan yang aktual dan orisinal yang sulit dengan menggunakan media lain.
- (7) Mengontrol arah dan kecepatan belajar ibu hamil.

2) Kekurangan

- (1) Hanya mampu melayani secara baik untuk mereka yang sudah mampu berpikir abstrak.
- (2) Pemberi materi atau narasumber menjadi kurang kreatif dalam menyampaikan materi karena sudah diwakili oleh media audio visual.
- (3) Memerlukan peralatan khusus dalam penyajiannya.
- (4) Akan mengganggu konsentrasi kelas lain karena suara yang keras ketika penayangan video.

Berdasarkan hasil penelitian Karmila (2024) hasil uji coba produk media video animasi dapat meningkatkan daya tarik ibu hamil terhadap pembelajaran sehingga dapat meningkatkan kualitas pembelajaran.

2.6.3 Media Video Animasi

Vidio Animasi merupakan objek diam yang di proyeksikan oleh gambar bergerak yang di buat seolah-olah hidup sesuai dengan karakter yang di buat dari beberapa kumpulan gambar yang berubah beraturan dan bergantian sesuai dengan rancangan, sehingga video yang ditampilkan lebih variatif dengan gambar- gambar menarik dan berwarna yang mampu meningkatkan daya tarik audien (Agustien, Umamah, and Sumarno 2018).

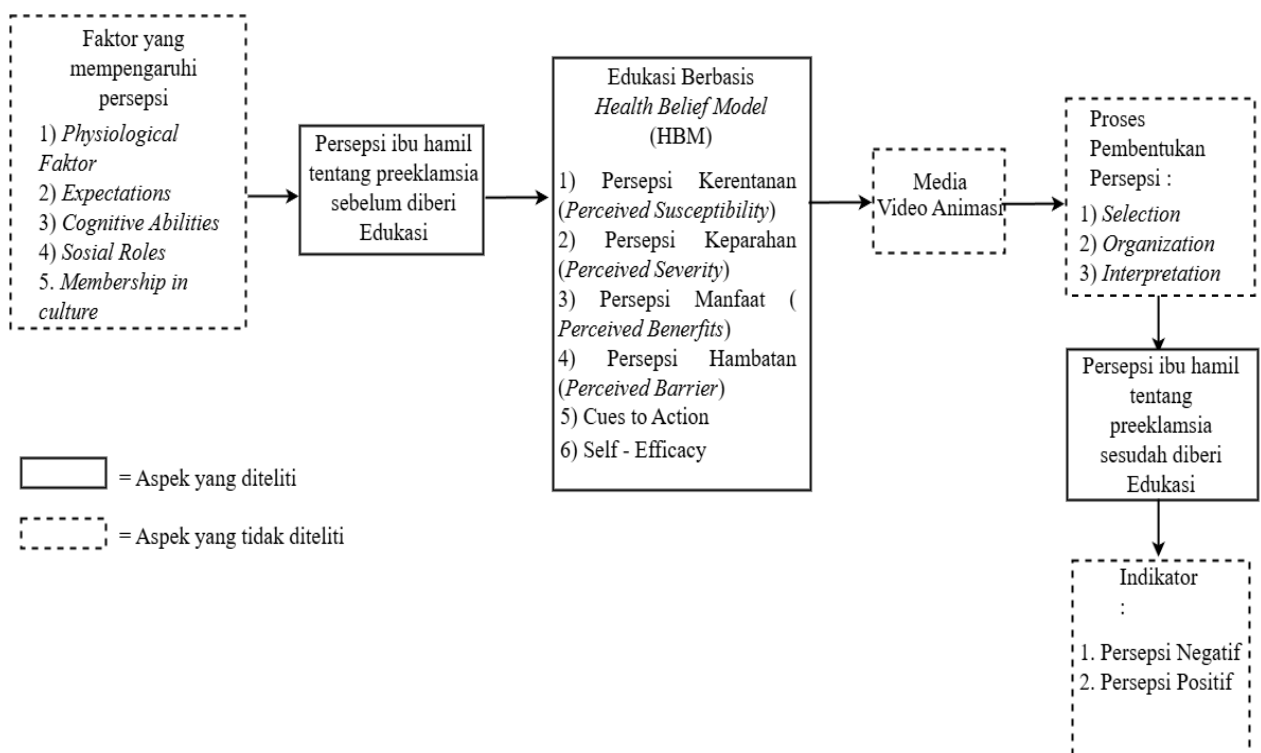
Edukasi video animasi terbukti efektif untuk ibu hamil, khususnya dalam meningkatkan pengetahuan tentang preeklampsia dan mendorong perilaku positif seperti melakukan Tindakan pencegahan preeklamsia. Penelitian terkini menunjukkan bahwa video animasi membantu menyampaikan informasi komplek secara visual dan menarik, sehingga lebih mudah dipahami oleh ibu hamil yang mungkin memiliki tingkat literasi kesehatan yang bervariasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Ashari Rasjid, Ain Khaer (2025) Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan yang bermakna pada kelompok video animasi, Video animasi merupakan media yang paling efektif dibanding media lain.

Keunggulan media audiovisual meliputi ukuran tampilan video yang fleksibel dan dapat disesuaikan sesuai kebutuhan, serta sebagai bahan terbuka non-cetak yang kaya informasi dan jelas karena mampu menjangkau penonton secara langsung (Daryanto 2016). Berdasarkan teori Edgar Dale, peserta yang menerima pendidikan kesehatan melalui mendengar dan melihat akan mengingat sekitar 50% dari materi yang disampaikan. Dengan

demikian, video edukasi animasi yang dapat diputar berulang kali sangat efektif untuk ibu hamil, karena memungkinkan pengulangan yang memperkuat retensi informasi dan meningkatkan pengetahuan tentang pre-eklampsia.

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan faktor-faktor penting yang telah diidentifikasi (Sugiyono 2017). Dalam penelitian ini, kerangka konsep disusun menggunakan model Input–Proses–Output (IPO).



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan atau pernyataan sementara yang digunakan untuk menyelesaikan suatu permasalahan dalam penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris. Berdasarkan uraian diatas maka hipotesis pada penelitian ini adalah:

Ha : Terdapat perubahan persepsi ibu hamil tentang preeklamsia sebelum dan sesudah diberikan edukasi berbasis *Health Belief Model* (HBM) di Desa Suren Kecamatan Ledokombo.