

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Ibu Hamil (Kehamilan)**

###### **a. Definisi**

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020). Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

###### **b. Klasifikasi Kehamilan**

###### **1) Fisiologis**

Menurut Kasmiasi (2023), fisiologis kehamilan adalah seluruh proses fungsi tubuh pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma, saat hamil akan terjadi perubahan fisik dan hormon yang sangat berubah drastis.

## 2) Patologis

Kehamilan patologis ialah masalah dalam kehamilan yang disebabkan oleh penyakit atau komplikasi (Rosyidah & Azizah, 2019), diantaranya:

- a) Hamil dengan anemia
- b) Hiperemesis
- c) Gravidarum
- d) Preeklampsia
- e) Hamil kembar

### c. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu:

#### 1) Tanda dan gejala kehamilan pasti

Tanda dan gejala kehamilan pasti menurut Sutanto dan Fitriana (2019), antara lain:

- a) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
- b) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
- c) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.

d) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu.

2) Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti menurut Sutanto dan Fitriana (2019), antara lain:

- a) Ibu tidak menstruasi. Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).
- b) Mual atau ingin muntah. Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (*morning sickness*), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.
- c) Payudara menjadi peka. Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone esterogen dan progesterone.
- d) Ada bercak darah dan kram perut. Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

- e) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari. Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.
- f) Sakit kepala. Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.
- g) Ibu sering berkemih. Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.
- h) Sembelit. Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.
- i) Sering meludah. Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.
- j) Temperature basal tubuh naik. Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini

sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

k) Ngidam. Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormon.

l) Perut ibu membesar. Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya.

3) Tanda dan gejala kehamilan palsu

*Pseudocyesis* (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami *pseudocyesis* akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tanda-tanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”. Tanda-tanda kehamilan palsu menurut Sutanto dan Fitriana (2019), antara lain:

- a) Gangguan menstruasi
- b) Perut bertumbuh
- c) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
- d) Merasakan pergerakan janin

- e) Mual dan muntah
- f) Kenaikan berat badan.

d. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan

Menurut Romauli (2019) perubahan anatomis dan fisiologis kehamilan yaitu:

1) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua.

2) Ovarium

Proses ovulasi terhenti, dan masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesteron.

3) Vagina dan vulva

Terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervaskularisasi oleh hormon esterogen, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda *Chadwick*.

4) Sistem kardiovaskular

Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan.

Besar dari jantung bertambah sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml.

5) Sistem urinaria

Pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering BAK. Keadaan ini akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan, namun akan muncul keluhan yang sama pada akhir kehamilan karena kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih.

6) Sistem pencernaan

Pada saluran gastrointestinal, hormone esterogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing terutama pada pagi hari yang disebut hyperemesis gravidarum.

7) Sistem metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat. Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir. Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu.

#### 8) Sistem muskuloskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon eterogen dan progesteron dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

#### 9) Sistem endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar  $\pm 135\%$ . Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil.

#### 10) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal tersebut terjadi di payudara dan paha. Perubahan ini disebut striae gravidarum.

#### 11) Payudara

Pada awal kehamilan, ibu hamil akan merasa payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua, payudara akan bertambah besar dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting



payudara akan lebih besar dan tegak. Setelah bulan pertama, kolostrum (cairan kekuningan) dapat keluar, areola akan menjadi besar dan kehitaman

## 2. Preeklampsia

### a. Definisi

Preeklampsia adalah peningkatan tekanan darah pada saat hamil, pembengkakan tubuh terutama bagian muka dan tangan, peningkatan tekanan darah secara tiba-tiba, dan kadar protein yang tinggi pada urin merupakan gejalanya. Penyempitan pembuluh darah mengakibatkan berkurangnya suplai oksigen dan makanan pada janin, sedangkan pada ibu umumnya menyebabkan gangguan fungsi ginjal. Preeklampsia menyebabkan keracunan pada ibu dan membahayakan janin. Adanya mekanisme imunolog yang kompleks dan aliran darah ke plasenta yang berkurang mengakibatkan jumlah zat gizi yang dibutuhkan janin tidak terpenuhi. Kadar protein yang tinggi pada urin ditandai dengan warna kuning tua gelap, kecokelatan atau kemerahan (Wahyudi, 2014). Preeklampsia biasanya terjadinya pada ibu hamil yang memiliki usia remaja atau berusia > 35 tahun. Definisi preeklampsia menurut para ahli sebagai berikut (Pratami, 2016) :

- 1) Cunningham (2009) menyatakan bahwa preeklampsia ialah kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, melahirkan dan nifas yang terdiri atas hipertensi, proteinuria dan edema yang terkadang disertai konvulsi hingga koma. Ibu sebelumnya tidak menunjukkan tanda kelainan vaskular atau hipertensi.

2) Manuaba (2009) menyatakan bahwa preeklampsia adalah timbulnya hipertensi yang disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia gestasi 20 minggu atau segera setelah persalinan.

b. Klasifikasi Preeklampsia

Menurut Prawirohardjo (2014), preeklampsia dibagi menjadi dua yaitu:

1) Preeklampsia berat

Preeklampsia yang ditandai dengan tekanan darah sistole  $\geq 160$  mmHg dan diastole  $\geq 110$  mmHg yang diikuti proteinuria  $>0,5g/24$  jam. Dikatakan preeklampsia berat bila tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, oliguria  $<500$  cc/24 jam, kenaikan kadar kreatinin plasma, nyeri epigastrium, nyeri kepala, gangguan penglihatan, edema paru, sianosis, hemolisis mikroangiopati, trombositopenia berat hepar, terhambatnya pertumbuhan janin intrauterin, dan sindrom HELLP. Preeklampsia berat ada dua yaitu preeklampsia berat impeding eclampsia dan tanpa impeding eclampsia yang ditandai rasa nyeri kepala hebat, gangguan visus, muntah, nyeri epigastrium, dan kenaikan tekanan darah.

2) Preeklampsia ringan

Sindrom pada masa kehamilan ditandai penurunan perfusi organ yang mengakibatkan terjadinya aktivasi endotel dan vasospasme pembuluh darah. Preeklampsia ringan ditandai dengan kenaikan tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih, atau kenaikan

tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastole 15 mmHg/lebih dengan pemeriksaan rutin selama 6 jam, berat badan naik dalam satu minggu, edema (muka, perut, dan tangan), dan proteinuria 0,3 g atau lebih dengan tingkat kualitatif plus 1-2 pada urine kateter.

c. Etiologi

Menurut Prawirohardjo (2014) yang menyebabkan preeklampsia adalah sebagai berikut:

1) Teori Iskemia

Plasenta, Disfungsi Endotel dan Radikal Bebas Iskemia dan hipoksia yang dialami oleh plasenta mengakibatkan kegagalan “*remodelling arteri spinalis*” yang menghasilkan oksidan. Oksidan yang dihasilkan merupakan radikal hidroksil yang toksik terhadap sel endotel dalam pembuluh darah. Radikal hidroksil merusak membrane sel yang mengandung asam lemak tak jenuh menjadi peroksida lemak, dan merusak nukleus dan protein sel endotel. Disfungsi sel endotel akan menyebabkan berbagai reaksi dari dalam tubuh seperti peningkatakan permeabilitas kapiler, gangguan metabolisme prostaglandin, perubahan pada sel endotel kapiler glomerulus, serta terjadinya agresi sel trombosit yang memproduksi *tromboksan* suatu *vasokonstriktor* kuat.

2) Teori Adaptasi

Kardiovaskuler Dalam kehamilan normal adanya sintesi prostaglandin dapat melindungi sel endotel pembuluh darah terhadap bahan-bahan *vasopresor* sehingga timbul respon

vasokonstriksi yang membutuhkan kadar vasopresor yang tinggi. Berbeda pada kehamilan dengan preeklampsia yang terjadi peningkatan kepekaan *vasopressor* sehingga pembuluh darah menjadi sangat peka terhadap bahan *vasopressor*, hal ini dapat dideteksi saat usia kehamilan 20 minggu.

### 3) Teori Genetik

Preeklampsia merupakan gangguan multifaktor dan poligenik. Predisposisi preeklampsia merupakan hasil interaksi dari ratusan gen yang diturunkan secara maternal ataupun paternal yang dapat mengontrol fungsi enzimatik dan metabolisme sistem organ. Insiden preeklampsia dapat terjadi 20-40% pada anak perempuan yang ibunya mengalami preeklampsia, 11-27% saudara perempuan yang ibunya mengalami preeklampsia, 11-37% saudara perempuan yang mengalami preeklampsia dan 22-47% pada kehamilan kembar.

#### d. Patofisiologi

Pada preeklampsia terjadi spasme pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air. Pada biopsi ginjal ditemukan spasme hebat *arteriola glomerulus*. Pada beberapa kasus, lumen arteriola sedemikian sempitnya sehingga hanya dapat dilalui oleh satu sel darah merah. Jadi jika semua *arteriola* dalam tubuh mengalami spasme maka tekanan darah dengan akan naik sebagai usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigenasi jaringan dapat tercukupi.

Sedangkan kenaikan berat badan dan edema yang disebabkan oleh penimbunan air yang berlebihan dalam ruangan interstisial belum diketahui sebabnya, dapat disebabkan oleh spasme *arteriola* sehingga terjadi perubahan glomerulus. Invasi sel trofoblas dapat menimbulkan dilatasi pembuluh darah pada kehamilan normal, sehingga dapat memenuhi kebutuhan darah untuk nutrisi dan O<sub>2</sub>, serta plasenta berfungsi normal. Pada preeklampsia terjadi invasi sel trofoblas, hanya sebagian pada arteri spiralis di daerah endometrium-desidua. Akibatnya terjadi gangguan fungsi plasenta karena sebagian besar arteri spiralis di daerah miometrium tetap dalam keadaan konstriksi sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan darah untuk nutrisi dan O<sub>2</sub> (Manuaba, 2011).

Plasenta yang mengalami iskemia dan hipoksia menghasilkan oksidan (disebut juga radikal bebas). Oksidan adalah senyawa penerima elektron atau atom/molekul yang mempunyai elektron yang berpasangan. Salah satu oksidan penting yang dihasilkan plasenta iskemia adalah radikal hidroksil yang sangat toksik, khususnya terhadap membran sel endotel pembuluh darah. Sebenarnya produksi oksidan pada manusia adalah proses normal karena oksidan memang dibutuhkan untuk perlindungan tubuh. Adanya radikal hidroksil dalam darah mungkin dahulu sebagai bahan toksin yang beredar dalam darah, maka dulu hipertensi dalam kehamilan disebut "*toxaemia*" (Cunningham, 2014).

Radikal hidroksil akan merusak membrane sel yang mengandung banyak asam lemak tidak jenuh menjadi peroksida lemak. Peroksid lemak selain akan merusak membrane sel juga akan merusak nucleus dan protein sel endotel. Produksi oksidan (radikal bebas) dalam tubuh yang bersifat toksis, selalu diimbangi dengan produksi antioksidan. (Cunningham, 2014)

e. Komplikasi

Dampak buruk yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan preeklampsia memicu mengalami masalah baik ada pada ibu ataupun pada janin. Dampak tersebut berupa dampak fisiologis dan psikologis (Fu; Loomans; Marinescu; Meltzer dan Stuebe; Wado; Weissman dalam Kumala, T., 2015).

1) Dampak Fisiologis

Preeklampsia dapat menimbulkan dampak fisiologis pada ibu hamil dan janin (Mc Elvaney (2009) dalam Prawirahardjo, 2014). Adapun dampak tersebut dapat berupa: 1. Ibu a) Penurunan trombosit; b) Kelainan fungsi organ ibu seperti jantung, otak, sistem peredaran darah, ginjal, dan hati; c) Sindrom HELLP (*Hemolysis Elevated Liver Enzymes and Low Platelet Count*) atau hemolisis dan d) Peningkatan enzim hati. Janin a) Berat bayi lahir rendah; b) Kelahiran prematur; c) Retardasi mental; d) Jantung coroner, stroke, diabetes serta hipertensi, dan e) Kekurangan gizi akibat kurangnya pasokan darah dan makanan ke plasenta.

## 2) Dampak Psikologis

Preeklampsia yang dapat menimbulkan dampak psikologis pada ibu hamil yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin Kumala (2015, dalam Vaerland, 2016). Adapun dampak tersebut dapat berupa, depresi antenatal yang terdiri dari rasa kesal, jenuh, sedih, stress, cemas, takut, murung tidak percaya diri bahwa dirinya akan sembuh seperti sebelumnya, penurunan kualitas hidup, tidak rutin melakukan kunjungan antenatal care sehingga kehilangan gairah kehidupan yang diiksuti dengan gangguan perilaku pada masa kehamilan rasa.

### f. Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia

#### 1) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup yaitu kondisi yang menggambarkan kelahiran sekelompok atau beberapa kelompok wanita selama masa reproduksi. Klasifikasi paritas yaitu *primigravida* adalah wanita yang telah mengalami masa kehamilan untuk pertama kalinya, *multigravida* adalah wanita yang pernah hamil lebih dari satu kali, sedangkan *grandemultigravida* adalah wanita yang pernah hamil lebih dari 4 kali (Maliya & Nurhayati, 2019).

Paritas merupakan determinan utama untuk menilai kondisi ibu yang sedang hamil dan janin yang dikandungnya dalam kurun waktu masa kehamilan hingga persalinan tiba (Kurniawan & Melaniani, 2019).

## 2) Usia Ibu

Usia ibu yang terlalu muda dan terlalu tua dalam mengandung memiliki faktor risiko terjadinya preeklampsia sehingga mempengaruhi keselamatan ibu dan bayinya. Hamil pada usia kurang dari 20 tahun sangat berisiko dikarenakan alat reproduksi belum siap/matang secara maksimal untuk hamil, dan pada usia lebih dari 35 tahun fungsi organ pada wanita mulai mengalami penurunan fungsi sehingga dapat meningkatkan resiko kegagalan kehamilan atau menyebabkan kematian (Transyah, 2018).

Hasil penelitian Fajarsari (2018) ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian preeklampsia. Pada usia > 35 tahun risiko preeklampsia meningkat 2 kali lipat pada ibu *primigravida* ataupun *multigravida*.

## 3) Pendidikan

Tingkat Pendidikan juga penting untuk diteliti karena tingkat Pendidikan dapat berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menerima informasi yang diberikan, salah satunya informasi mengenai komplikasi kehamilan seperti kejadian preeklampsia. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih muda dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman tentang stimulus. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang



datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional di banskinkan mereka yang tidak berpendidikan (Notoatmojo, 2014).

Pendidikan seseorang berhubungan dengan kesempatan dalam menyerap informasi mengenai pencegahan dan faktor resiko preeklampsia, tetapi pendidikan ini akan dipengaruhi oleh seberapa besar motivasi, atau dukungan lingkungan seseorang untuk menerapkan pencegahan dan faktor risiko preeklampsia /eklamsia (Djannah, 2010). Pendidikan ibu berpengaruh terhadap preeklamsi berat, karena ibu yang kurang berpendidikan ibu kurang mengerti akan pentingnya memeriksakan kehamilan dan apabila ada kelainan pada kehamilan maka tidak dapat terdeteksi secara dini dan apabila ibu rajin dalam memeriksakan kehamilan maka ibu akan mengetahui apakah ibu mempunyai masalah kesehatan misalnya, tekanan darah tinggi dan lain sebagainya. Maka dari itulah pentingnya seorang ibu stersebut berpendidikan tinggi (Maryati, 2012).

Pendidikan merupakan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia melalui uji *Odds Ratio* dan uji regresi logistik berganda. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Nuryani *et al.*, 2013) bahwa pendidikan kurang berisiko 2,1 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan ibu dengan pendidikan cukup, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Kiondo *et al.*, 2012) di Rumah Sakit Mulago, Kampala Uganda menemukan

bahwa ibu dengan pendidikan rendah berisiko 1,67 kali mengalami kejadian preeklampsia pada kehamilannya.

#### 4) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan, untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Dimana pekerjaan tersebut sangat erat dengan kehidupan sehari-hari dalam memenuhi kebutuhan hidup (Jidar, 2018).

Pengetahuan pada ibu yang bekerja dan tidak bekerja tentu berbeda. Pengkategorian pekerjaan dalam penelitian ini yaitu:

- a) IRT yaitu ibu rumah tangga
- b) PNS yaitu pegawai negeri sipil
- c) Buruh atau petani
- d) Pedagang, pengerajin, peternak dan yang lainnya.

#### 5) Riwayat Hipertensi

Hipertensi menyebabkan gangguan pada organ penting tubuh. Oleh karena itu, pada ibu hamil yang sebelumnya telah menderita hipertensi, organ-organ tubuh yang telah terganggu sebelumnya tersebut akan semakin parah kondisinya. Wanita yang mengalami hipertensi kronik mengalami penurunan tekanan darah saat awal kehamilan dan meningkat di fase trisemester ketiga kehamilannya. Hasil penelitian menemukan sebesar 25% preeklampsia meningkat pada wanita yang telah menderita hipertensi kronik lebih dari 4 tahun.

## 6) Usia Kehamilan

Usia kehamilan adalah umur atau lama waktu hidup janin sejak terjadinya konsepsi sampai dilahirkan. Usia kehamilan ibu dalam hitungan minggu, mulai dari pertama haid terakhir. Usia kehamilan berdasarkan Manuaba (2009) dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

### a) Prematurus

Partus prematurus adalah persalinan yang terjadi di bawah umur kehamilan 37 minggu dengan perkiraan berat janin kurang dari 2500 gram.

### b) Aterm

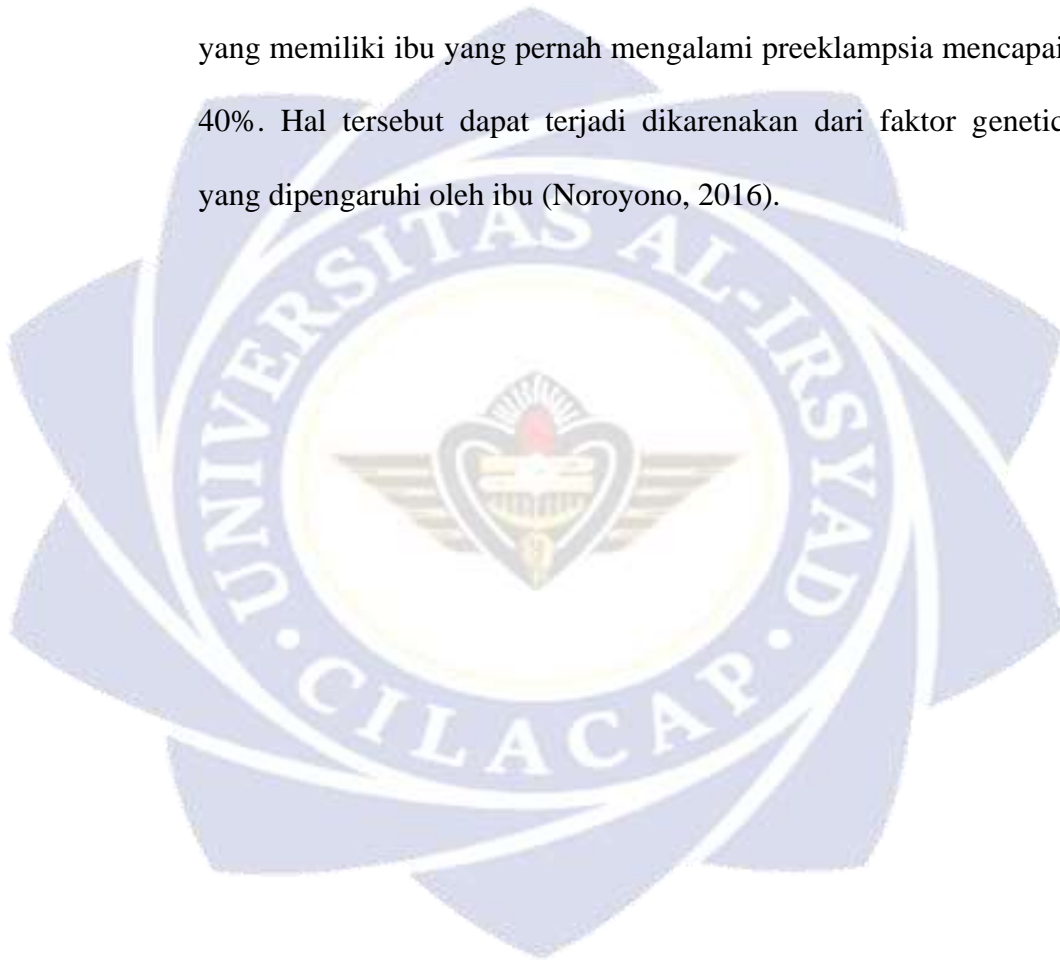
Partus aterm yaitu persalinan pada kehamilan 37 sampai 40 minggu, berat badan lahir lebih dari 2500 gram. Kehamilan aterm adalah kehamilan yang berlangsung tepat sesuai dari perkiraan yang dihitung dari HPHT, dimana usia kehamilannya 36-40 minggu. Kehamilan aterm adalah usia kandungan antara 38-42 minggu dan ini merupakan periode terjadinya persalinan normal.

### c) Posterm

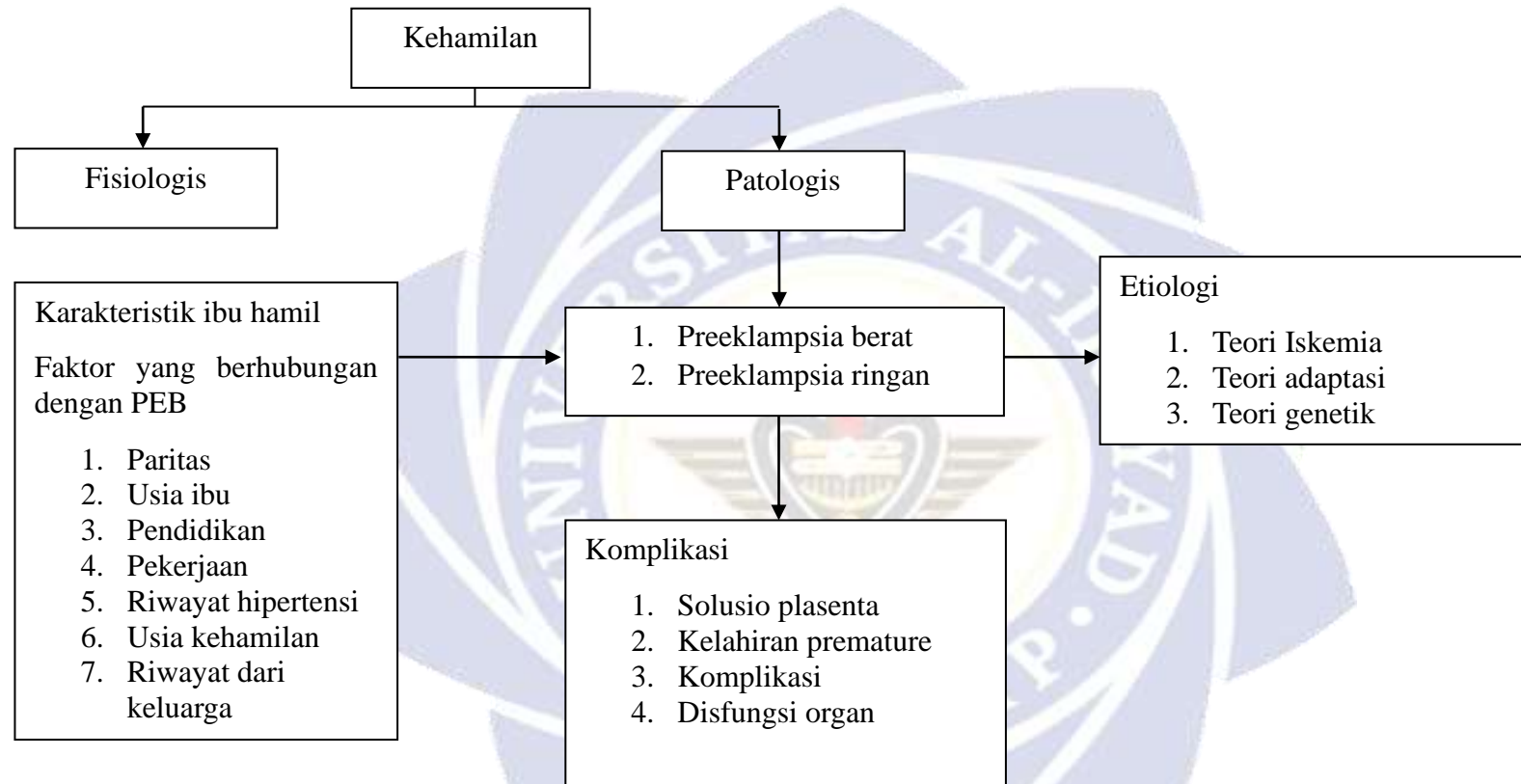
Kehamilan post term adalah kehamilan yang berlangsung lebih dari perkiraan yang dihitung dari HPHT, dimana usia kehamilannya melebihi 42 minggu dan belum terjadi persalinan.

## 7) Riwayat Dari Keluarga

Preeklampsia dapat terjadi pada penderita yang masih ada hubungan keluarga. Ditemukan dalam sebuah penelitian riwayat preeklampsia pada keluarga meningkatkan risiko hamper 3 kali lipat. Adanya riwayat preeklampsia pada ibu meningkatkan risiko sebanyak 3,6 kali lipat. Risiko rekurensi preeklampsia pada anak yang memiliki ibu yang pernah mengalami preeklampsia mencapai 40%. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan dari faktor genetic yang dipengaruhi oleh ibu (Noroyono, 2016).



## B. Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

(Rohani *et al.*, 2020; Bardja 2020; Armaly *et al.*, 2018; Sutanto & Fitriana, 2019; Prawirohardjo, 2014)