

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Preeklampsia

Preeklampsia di dalam kehidupan awam sehari-hari dikenal sebagai keracunan dalam kehamilan. Banyak orang yang kurang memahami mengapa dapat terjadi keracunan saat hamil. Banyaknya jawaban mengenai pertanyaan ini sebaiknya diluruskan dengan mengetahui pengertian preeklampsia terlebih dahulu. Preeklampsia sangat erat kaitannya dengan hipertensi dalam kehamilan. Sebelum membahas tentang preeklampsia, klasifikasi hipertensi dalam kehamilan juga harus diketahui terlebih dahulu.

Hipertensi dalam kehamilan dibagi menjadi empat yaitu hipertensi kronik, preeklampsia-eklampsia, hipertensi kronik dengan *superimposed* preeklampsia, dan hipertensi gestasional.<sup>4</sup> Hipertensi kronik merupakan hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang didiagnosis pertama kali setelah 20 minggu kehamilan dan menetap dalam 12 minggu pascapersalinan. Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Sedangkan eklampsia adalah preeklampsia ditambah dengan kejang-kejang dan atau koma. Hipertensi kronik dengan *superimposed* preeklampsia yang bisa diartikan hipertensi kronik disertai tanda-tanda preeklampsia atau hipertensi kronik disertai dengan proteinuria. Hipertensi gestasional bisa juga disebut *transient hypertension* merupakan hipertensi yang timbul pada kehamilan

tanpa disertai dengan proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pascapersalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklampsia tetapi tanpa proteinuria.

Preeklampsia adalah gangguan multistem yang bersifat spesifik terhadap kehamilan dan masa nifas. Lebih tepatnya, penyakit ini merupakan penyakit plasenta karena juga terjadi pada kehamilan dimana terdapat trofoblas tetapi tidak ada jaringan janin (kehamilan mola komplet). Sedangkan menurut Buku Ilmu Kebidanan karangan Sarwono Prawirohardjo<sup>4</sup>, pada preeklampsia terjadi peningkatan reaktivitas vaskular dimulai umur kehamilan 20 minggu, tetapi hipertensi dideteksi umumnya trimester II. Tekanan darah yang tinggi pada preeklampsia bersifat labil dan mengikuti irama sirkadian normal.

### **2.1.1. Faktor Risiko Preeklampsia**

Faktor risiko pada ibu hamil yang dapat memicu preeklampsia adalah primigravida, primipaternitas, hiperplasetosis misalnya mola hidatidosa, kehamilan multipel, diabetes melitus, hidrops fetalis dan bayi besar; umur yang ekstrim, riwayat keluarga pernah preeklampsia atau eklampsia, penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang ada sebelum hamil.<sup>5</sup>

### **2.1.2. Patofisiologi Preeklampsia**

Patofisiologi preeklampsia belum terlalu jelas tapi ada beberapa teori yang diungkapkan mengenai proses terjadinya preeklampsia. Teori-teori ini diungkapkan tapi tidak dianggap mutlak benar. Teori yang pertama adalah teori kelainan vaskularisasi plasenta. Pada kehamilan normal, rahim dan plasenta mendapat aliran darah dari cabang-cabang arteri uterina dan arteria

ovarika. Kedua pembuluh darah tersebut menembus miometrium berupa arteri arkuata dan arteri arkuata memberi cabang arteria radialis. Arteria radialis menembus endometrium menjadi arteri basalis dan arteri basalis memberi cabang arteria spiralis.

Pada hamil normal dengan sebab belum jelas, terjadi invasi trofoblas ke dalam lapisan otot arteria spiralis. Keadaan ini menyebabkan terjadinya dilatasi arteri spiralis dan distensi serta dilatasi jaringan sekitar arteri spiralis. Distensi dan vasodilatasi lumen arteri spiralis menyebabkan terjadinya penurunan tekanan darah, penurunan resistensi vaskular, dan peningkatan aliran darah pada daerah uteroplasenta. Akibatnya, aliran darah cukup adekuat dan perfusi jaringan juga meningkat, sehingga dapat menjamin pertumbuhan janin dengan baik. Proses ini disebut dengan remodeling arteri spiralis.

Pada hipertensi dalam kehamilan tidak terjadi invasi trofoblas ke dalam arteri spiralis karena dinding arteri cukup kaku dan keras sehingga lumen arteri spiralis tidak memungkinkan terjadi distensi dan dilatasi. Akibatnya arteri spiralis relatif mengalami vasokonstriksi, dan terjadi kegagalan remodeling arteri spiralis, sehingga aliran darah uteroplasenta menurun dan terjadilah hipoksia dan iskemia plasenta.

Diameter rata-rata arteri spiralis pada hamil normal adalah 500 mikron, sedangkan pada preeklampsia rata-rata 200 mikron. Pada hamil normal vasodilatasi lumen arteri spiralis dapat meningkatkan 10 kali aliran darah ke uteroplasenta.<sup>4</sup>

### 2.1.3. Pembagian Preeklampsia

Preeklampsia<sup>4</sup> dibagi menjadi preeklampsia ringan, preeklampsia berat, dan eklampsia. Preeklampsia ringan adalah suatu sindroma spesifik kehamilan dengan menurunnya perfusi organ yang berakibat terjadinya vasospasme pembuluh darah dan aktivasi endotel. Diagnosis preeklampsia ringan ditegakkan berdasar atas timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan/ atau edema setelah kehamilan 20 minggu.

- Hipertensi: sistolik/ diastolik  $\geq 140/90$  mmHg.
- Proteinuria:  $\geq 300$  mg/ 24 jam atau  $\geq 1+$  disptik.
- Edema: edema lokal tidak dimasukkan dalam kriteria preeklampsia, kecuali edema pada lengan, muka dan perut, edema generalisata.

Preeklampsia berat adalah preeklampsia dengan tekanan darah sistolik  $\geq 160$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 110$  mmHg disertai proteinuria lebih 5g/ 24 jam.

Preeklampsia digolongkan preeklampsia berat bila ditemukan satu atau lebih gejala sebagai berikut:

- Tekanan darah sistolik  $\geq 160$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 110$  mmHg.
- Proteinuria lebih 5 g/ 24 jam atau 4+ dalam pemeriksaan kualitatif.
- Oliguria, yaitu produksi urin kurang dari 500 cc/ 24 jam.
- Kenaikan kadar kreatinin plasma.
- Gangguan visus dan serebral: penurunan kesadaran, nyeri kepala, skotoma dan pandangan kabur.

- Nyeri epigastrium atau nyeri pada kuadran kanan atas abdomen (akibat teregangnya kapsula Glisson).
- Edema paru-paru dan sianosis.
- Hemolisis mikroangiopatik.
- Trombositopenia berat:  $< 100.000 \text{ sel/ mm}^3$  atau penurunan trombosit dengan cepat.
- Gangguan fungsi hepar; peningkatan kadar alanin dan *aspartate aminotransferase*.
- Sindrom HELLP.

Eklampsia merupakan kasus akut pada penderita preeklampsia, yang disertai dengan kejang menyeluruh dan koma. Sama halnya dengan preeklampsia, eklampsia dapat timbul pada ante, intra dan postpartum. Eklampsia postpartum umumnya hanya terjadi dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan. Pada penderita preeklampsia yang akan kejang, umumnya memberi gejala-gejala atau tanda-tanda khas yang dapat dianggap sebagai tanda prodroma akan terjadinya kejang. Preeklampsia yang disertai dengan tanda-tanda prodroma ini disebut sebagai *impending eclampsia* atau *imminent eclampsia*.<sup>4</sup>

## 2.2 Kader Posyandu

### 2.2.1 Kader

Pengertian Kader Posyandu Kesehatan, definisi menurut Departemen Kesehatan<sup>6</sup> adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela mengelola posyandu.

Kader adalah pria atau wanita yang berbadan sehat jasmani dan rohani serta mau bekerja secara sukarela mengelola posyandu<sup>7</sup>. Kader dipilih dan ditempatkan sesuai domisili masing-masing karena diharapkan mereka dapat menjadi penggerak kesehatan masyarakat dan dapat memahami masyarakat karena mereka berasal dari daerah mereka sendiri.

Untuk bisa menjadi kader diperlukan beberapa persyaratan, yaitu:

- a. Setiap warga desa setempat laki-laki maupun perempuan.
- b. Bisa membaca dan menulis huruf latin.
- c. Mempunyai waktu luang.
- d. Memiliki kemampuan.
- e. Mau bekerja sukarela, tulus ikhlas.

Para kader posyandu tidak hanya memiliki syarat-syarat khusus tapi juga mengerjakan pelayanan dengan paket khusus yang dinamakan paket pelayanan minimal. Paket pelayanan minimal yaitu kegiatan-kegiatan utama kader yang harus dilaksanakan oleh setiap posyandu. Kegiatan untuk bayi dan balita antara lain :

- a. Penimbangan bulanan dan penyuluhan gizi dan kesehatan.
- b. Pemberian paket pertolongan gizi.

- c. Imunisasi dan pemantauan kasus lumpuh layu.
- d. Identifikasi gangguan / penyakit, pengobatan sederhana dan rujukan.<sup>7</sup>

### **2.2.2 Posyandu**

Pos pelayanan terpadu atau yang lebih dikenal dengan sebutan posyandu, yaitu merupakan wahana kegiatan keterpaduan KB-kesehatan di tingkat kelurahan atau desa, yang melakukan kegiatan lima program prioritas yaitu: KB, Gizi, KIA, Imunisasi dan penanggulangan diare.<sup>6</sup>

Penyelenggaraan posyandu memiliki beberapa tujuan. Tujuan-tujuan tersebut antara lain:

- a) Mempercepat penurunan angka kematian bayi, anak balita dan angka kelahiran.
- b) Mempercepat penerimaan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera).
- c) Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan-kegiatan kesehatan dan lainnya yang menunjang, sesuai dengan kebutuhan.

Jika mendatangi posyandu setempat maka akan dijumpai beberapa tempat atau meja yang disediakan untuk keperluan-keperluan berbeda tapi berkesinambungan dari meja satu ke meja lainnya. Meja-meja tersebut antara lain:

- Meja 1: pendaftaran
- Meja 2: penimbangan bayi dan anak balita

- Meja 3: pengisian KMS (kartu menuju sehat)
- Meja 4: penyuluhan perorangan
  - Mengenai balita berdasarkan penimbangan, berat badan yang naik/ tidak naik, diikuti dengan pemberian makanan tambahan, pralit dan vitamin A dosis tinggi.
  - Terhadap ibu hamil yang risiko tinggi, diikuti dengan pemberian zat gizi.
  - Terhadap PUS agar menjadi peserta KB lestari, diikuti dengan pemberian kondom, pil ulangan atau tablet busa.
- Meja 5: Pelayanan tenaga profesional meliputi pelayanan KIA, KB, Imunisasi dan pengobatan, serta pelayanan disesuaikan dengan kebutuhan setempat.<sup>6</sup>

## **2.3 Penyuluhan dan Materi Penyuluhan**

### **2.3.1 Pengertian Penyuluhan**

Penyuluhan memiliki kata dasar suluh yang berarti menerangi/ menerangkan/ menjelaskan/ memperjelas. Sehingga penyuluhan dapat berarti kegiatan untuk menerangkan atau memperjelas sesuatu.

### **2.3.2 Pengertian Sehat**

Definisi sehat menurut WHO adalah suatu keadaan jasmani, dan rohani serta sosial yang sempurna dan bukan hanya bebas dari penyakit cacat dan kelemahan.

Sedangkan definisi sehat menurut UU DEPKES RI No. 23 ayat I: sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.<sup>8</sup>

### **2.3.3 Pengertian Penyuluhan Kesehatan**

Dengan melihat arti dari kata penyuluhan dan kesehatan maka dapat disimpulkan pengertian dari penyuluhan kesehatan identik dengan pendidikan kesehatan, keduanya berorientasi kepada perubahan perilaku sehingga derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan dapat ditingkatkan.<sup>8</sup>

### **2.3.4 Tujuan Penyuluhan**

Tujuan penyuluhan kesehatan secara umum adalah mengubah sikap dan perilaku individu, keluarga, kelompok, masyarakat dibidang kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Sedangkan tujuan penyuluhan kesehatan secara operasional dapat diperinci sebagai berikut:

1. Agar individu/ masyarakat memiliki rasa tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan diri, kesehatan lingkungan serta masyarakat.
2. Agar individu/ masyarakat melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat yang diakibatkan oleh penyakit.

3. Agar individu/ masyarakat memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan-perubahan sistem dan cara memanfaatkannya dengan efektif dan efisien.
4. Agar individu/ masyarakat mempelajari apa yang dapat ia lakukan sendiri dan bagaimana caranya tanpa selalu meminta pertolongan dari pelayanan kesehatan yang formal.<sup>8</sup>

### 2.3.5 Jangkauan Penyuluhan Kesehatan

Leavell and Clark (1965) mengemukakan konsep seberapa jauh jangkauan/ ruang lingkup penyuluhan kesehatan masyarakat yang dikenal dengan "*five levels of prevention*", yang meliputi:

- Peningkatan kesehatan (*health promotion*) antara lain: usaha perbaikan gizi, perumahan, rekreasi, kondisi kerja yang baik pemeriksaan kesehatan berkala dan lain-lain.
- Perlindungan khusus (*specific protection*) yang mencakup imunisasi khusus, hygiene perorangan, sanitasi lingkungan, perlindungan kerja, perlindungan dari kecelakaan dan lain-lain.
- Usaha penetapan penyakit sedini mungkin dan pengobatan segera dan tepat (*early diagnosis and prompt treatment*) yang meliputi pencarian kasus individu/ massal, survey penyaringan dan kasus penyembuhan dan mencegah berlanjutnya proses penyakit, mencegah penyebaran penyakit menular, mencegah komplikasi.

- Pembatasan kemungkinan cacat (*disability limitation*) yang meliputi: perawatan untuk menghentikan penyakit, mencegah komplikasi lebih lanjut dan mencegah kematian.
- Pemulihan (*rehabilitation*) mencakup fasilitas RS untuk melatih/ mendidik kembali kemampuan seseorang masih tersisa, mendidik seseorang untuk semaksimal mungkin kembali/ mendekati keadaan semula dll.<sup>8</sup>

### **2.3.6 Sasaran Penyuluhan Kesehatan**

Dalam setiap penyuluhan kesehatan selalu ada saran yang akan dituju yang dapat mencakup keluarga, individu, kelompok dan masyarakat.

- 1) Individu: Mencakup masalah kesehatan dan kesehatan secara umum yang dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja.
- 2) Keluarga: Mencakup masalah kesehatan yang tergolong dalam keluarga risiko tinggi antara lain:
  - Keluarga yang menderita penyakit menular.
  - Keluarga dengan sosial ekonomi dan pendidikan rendah.
  - Keluarga dengan masalah sanitasi lingkungan yang rendah.
  - Keluarga dengan kondisi gizi kurang dan lain-lain.

3) Kelompok: Mencakup masalah kesehatan pada kelompok khusus, antara lain:

- Kelompok ibu hamil.
- Kelompok ibu yang menyusui anak dan balita.
- Kelompok PUS (pasangan suami istri subur).
- Kelompok remaja (masalah narkoba, miras dan lain-lain).

4) Masyarakat: mencakup masalah kesehatan pada masyarakat antara lain:

- Masyarakat binaan Puskesmas: posyandu
- Masyarakat pedesaan.
- Masyarakat nelayan, dan lain-lain.<sup>8</sup>

Penyuluhan ini memilih kader posyandu sebagai sasaran karena menurut penelitian tahun 2010 sebanyak 82,23 % kasus preeklampsia adalah rujukan Bidan. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat ekonomi masyarakat yang masih rendah sehingga tidak dapat mengakses dokter spesialis kebidanan. Sebanyak lebih dari 93 % kasus preeklampsia diderita oleh wanita dengan tingkat pendidikan dibawah SMA, sehingga mereka mempunyai pengetahuan mengenai kehamilan yang sangat minimal. Oleh karena itu diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan mengenai deteksi dini preeklampsia pada komunitas. Hal ini sejalan dengan upaya yang dilakukan WHO untuk mencari upaya intervensi peningkatan

pengetahuan mengenai deteksi dini preeklampsia pada wanita yang membutuhkan. Penelitian meta analisis menunjukkan bahwa peningkatan kesadaran akan tanda dan gejala preeklampsia akan mengurangi resiko kematian dan morbiditas lainnya. Namun dikarenakan sulit mencapai masyarakat secara langsung dalam waktu singkat maka perlu peningkatan pengetahuan kader posyandu sebagai ujung tombak pelayanan posyandu dan yang paling dekat dengan masyarakat.<sup>9</sup>

### **2.3.7 Materi Penyuluhan yang Perlu Diberikan pada Kader Posyandu**

Pada penyuluhan preeklampsia kepada kader posyandu materi yang diberikan harus disesuaikan dengan pendidikan dan daya tangkap para kader. Hal ini menjadi perlu dipikirkan agar tujuan yang ingin dicapai dapat tepat sasaran dan kader dapat memahami serta menerapkannya dalam pengalaman pribadi. Materi-materi yang diberikan antara lain:

- Definisi posyandu
- Peran serta posyandu dalam menurunkan kasus preeklampsia
- Faktor risiko preeklampsia
- Pencegahan dengan diet tinggi kalsium
- Deteksi dini preeklampsia