

# Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Bidan Dengan Penanganan Kasus Preeklamsi /Eklamsi Pada Fasilitas Kesehatan Dasar Di Kabupaten Pekalongan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Suparni<sup>1\*</sup>, Risqi dewi Aisyah

<sup>1</sup> Prodi Diploma Tiga Kebidanan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

<sup>2</sup> Prodi Diploma Tiga Kebidanan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

\*Email: [suparniluthfan@gmail.com](mailto:suparniluthfan@gmail.com)

---

## Abstrak

### Keywords:

Pengetahuan; Sikap;  
Penanganan Bidan;  
Preeklamsia/eklamsi  
a.

*Preeklamsia/eklamsia dilihat dalam skala Nasional maupun daerah menjadi penyebab 3 besar kematian ibu. Penyebab preeklamsia sampai saat ini belum dapat diketahui, namun salah satu faktornya dapat di amati dari kenaikan tekanan darah yang mencapai 140/90 mmHg. Upaya yang dilakukan dengan pemantauan tekanan darah secara berkala, dan pemeriksaan protein urin serta pemberian kalsium laktat pada ibu hamil untuk mengontrol tekanan darah ibu. Tujuan dari penelitian ini adalah ingin mengetahui ada tidaknya hubungan antara pengetahuan dan sikap bidan dengan penanganan kasus preeklamsia/eklamsia pada Fasilitas Kesehatan Dasar di Kabupaten Pekalongan tahun 2019. Tujuan dari penelitian ini adalah ingin mengetahui ada tidaknya hubungan antara pengetahuan dan sikap bidan dalam penanganann kasus preeklamsia/eklamsia. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel bebas yaitu pengetahuan dan sikap bidan dan satu variabel terikat yaitu penanganan kasus preeklamsia/eklamsia. pada Fasilitas Kesehatan Dasar. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang bekerja di fasilitas kesehatan dasar (Puskesmas/PONED) yang ada di Wilayah Puskesmas Kabupaten Pekalongan sejumlah 451 bidan dari 27 Puskesmas Kabupaten Pekalongan. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Propotional Random Sampling dan diperoleh sampel sebanyak 40 bidan. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan metode yang digunakan adalah angket. Hasil penelitian diperoleh bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan bidan dengan penanganan preeklamsi dan eklamsi di fasilitas kesehatan dasar dan ada hubungan antara sikap bidan dengan penanganan preeklamsi dan eklamsi di fasilitas kesehatan dasar. Saran penelitian ini adalah meningkatkan pengetahuan bidan dengan mengikuti pelatihan mengenai preeklamsi dan eklamsi.*

## 1. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (1).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi 2 yaitu, kematian ibu tidak langsung diakibatkan dari suatu penyakit yang timbul pada masa kehamilan atau penyakit yang sudah ada sebelumnya. Kematian ibu secara langsung diakibatkan dari komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas dan segala intervensi atau penanganan yang kurang tepat dari komplikasi tersebut dan dapat mempengaruhi kehamilan, salah satunya adalah preeklamsia. Di Jawa Tengah kejadian Preeklamsia menduduki posisi pertama sebagai penyebab kematian ibu secara langsung yaitu berkisar 32,97%, Perdarahan 30,37%, lain-lain 19,09%, gangguan sistem perdarahan 12,35%, infeksi 4,34% dan gangguan metabolisme 0,87% (2).

Empat terlalu dan tiga terlambat yang

menjadi penyebab tingginya angka kematian ibu di Indonesia merupakan tanggung jawab bersama, sehingga perlunya peran tenaga kesehatan masyarakat dalam meningkatkan kembali pemberdayaan masyarakat yang sudah luntur dimasyarakat, optimalisasi kegiatan posyandu dalam peningkatan pengetahuan, cepat tanggap dalam mengambil keputusan, dan memudahkan akses pelayanan Kesehatan (3).

Risiko preeklamsia pada ibu hamil yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti gagal ginjal dan jantung, serta dapat mengakibatkan kejang kehamilan, dan solutio plasenta hingga kematian pada ibu dan janin. Penyebab utama preeklamsia sampai saat ini belum dapat diketahui, namun salah satu faktornya dapat di amati dari kenaikan tekanan darah yang mencapai 140/90 mmHg. Upaya yang dilakukan dengan pemantauan tekanan darah secara berkala, dan pemeriksaan protein urin serta pemberian kalsium laktat pada ibu hamil untuk mengontrol tekanan darah ibu (4).

Tujuan mendasar penatalaksanaan pada semua kehamilan yang mengalami preeklamsia adalah penghentian kehamilan dengan trauma sekecil mungkin pada ibu dan janinnya, lahirnya bayi yang kemudian dapat tumbuh dan berkembang, dan pemulihan kesehatan ibu secara penuh (5).

Menurut Yanti dan Faizah diperkirakan 50.000 wanita pertahun meninggal dunia karena preeklamsi. Preeklamsia/eklamsia bukan hanya menyebabkan morbiditas dan mortalitas bagi ibu tapi juga pada janin yang dikandungnya. Menyikapi tingginya kematian ibu di Indonesia, maka tantangan bagi pemerintah untuk meningkatkan kualitas tenaga kesehatan yang berada di lini paling depan, meningkatkan sarana dan prasarana di pusat layanan kesehatan terutama Puskesmas maupun rumah sakit rujukan sehingga kemunduran 50 tahun ke belakang di bidang kesehatan tidak terjadi lagi (6).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kasyafiya (2021) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan signifikan berpengaruh terhadap pelaksanaan

program skrining preeklampsia. Untuk sikap bidan didapatkan nilai p value adalah 0,057 ( $p > 0,05$ ) sehingga  $H_0$  diterima, hal ini berarti bahwa sikap bidan tidak signifikan berpengaruh terhadap pelaksanaan program skrining preeklampsia (7).

Deteksi dini bidan pada ibu hamil preeklamsi juga sangat dipengaruhi oleh motivasi dan supervise dari bidan koordinator. Hasil penelitian Fatkhiyah (2015) diperoleh hasil bahwa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam deteksi preeklampsia adalah motivasi ( $p=0,001$ ) dan kualitas supervisi ( $p=0,0001$ ). Secara bersama-sama (motivasi dan kualitas supervisi) berpengaruh terhadap kepatuhan BPM dalam deteksi preeklampsia. Faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kepatuhan secara berurutan adalah kualitas supervisi ( $p\text{-value}=0,001$ ,  $\text{Exp}(B)=8,129$ ) dan motivasi ( $p\text{-value}=0,002$ ,  $\text{Exp}(B)=7,167$ ) (8)

Kematian ibu di Kabupaten Pekalongan pada bulan Januari sampai Juni 2019 ada 4 kejadian. Salah satu penyebab kematian tersebut adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu 1 kasus yang terjadi di Puskesmas Kajen 1. Hal ini juga mendorong peneliti untuk melakukan survey bagaimana penanganan kasus pre eklamsi/eklampsia pada fasilitas kesehatan dasar di Kabupaten Pekalongan. Dari latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Penanganan Kasus Preeklamsi/Eklamsia di Fasilitas Kesehatan Dasar Kabupaten Pekalongan Tahun 2019".

## 2. METODE

Penelitian ini bersifat analitik, yaitu menggambarkan ada tidaknya hubungan antara pengetahuan dan sikap bidan dengan penanganan kasus preeklamsia/eklamsia pada Fasilitas Kesehatan Dasar di Kabupaten Pekalongan tahun 2019.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel bebas yaitu pengetahuan

dan sikap bidan dan satu variabel terikat yaitu penanganan kasus preeklamsia/eklamsia. Pada Fasilitas Kesehatan Dasar.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang bekerja di fasilitas kesehatan dasar (Puskesmas/PONED) yang ada di Wilayah Puskesmas Kabupaten Pekalongan sejumlah 451 bidan dari 27 Puskesmas Kabupaten Pekalongan. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Propotional Random Sampling* dan diperoleh sampel sebanyak 40 bidan.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan metode yang digunakan adalah angket. Kuesioner dalam penelitian terdiri dari kuesioner pengetahuan, sikap dan penanganan. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar atau salah. Kuesioner sikap terdiri dari 15 pernyataan dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Kuesioner penanganan bidan dalam kasus preeklamsia/eklamsia terdiri dari 15 pernyataan dengan pilihan jawaban selalu, sering, kadang-kadang, tidak pernah.

Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis bivariat dilakukan tiap variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji Chi-square untuk menganalisis hubungan dengan tingkat kemaknaan dan confidence interval 95%.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan dalam penelitian ini adalah :

### 3.1. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	8	20
2	Cukup	31	77,5
3	Kurang	1	2,5
Jumlah		40	100

Berdasarkan table diatas terlihat bahwa Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup mengenai preeklamsia dan eklamsia.

### 3.2. Distribusi responden berdasarkan sikap

No	Sikap	Frekuensi	%
1	Baik	22	55
2	Kurang	18	45
Jumlah		40	100

Tabel 3.2 menunjukkan bahwa separuh lebih responden mempunyai sikap yang baik pada pasien preeklamsia dan eklamsi.

### 3.3. Distribusi responden berdasarkan penanganan

No	Sikap	Frekuensi	%
1	Baik	24	60
2	Kurang	16	40
Jumlah		40	100

Tabel diatas menunjukkan separuh lebih respon memberikan penanganan yang baik pada kasus preeklamsi dan eklamsi

### 3.4. Tabel silang hubungan pengetahuan bidan dengan penanganan kasus preeklamsia dan eklamsia

Penanganan	Pengetahuan				p
	Baik		Cukup/kurang		
	F	%	f	%	
Baik	4	10	20	50	0,351
Kurang	4	10	12	30	
Total	8	20	32	80	

Berdasarkan table diatas terlihat bahwa bidan yang mempunyai pengetahuan baik mempunyai penanganan yang baik dan kurang. Bidan yang mempunyai pengetahuan cukup/kurang separuh mempunyai penanganan yang baik. Dari analisis hubungan pengetahuan dengan sikap bidan menggunakan chi square

diperoleh nilai p value 0,351 yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan bidan dengan penanganan kasus preeklamsia dan eklamsi.

Hasil penelitian tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan Suryandari (2014) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan ketepatan dalam rujukan bidan desa terhadap kasus pre eklamsi/eklamsi. Perilaku dipengaruhi oleh pengalaman seseorang, faktor-faktor di luar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun non fisik dan sosial budaya yang kemudian pengalaman tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan akhirnya menjadi perilaku (9).

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Lebih lanjut dinyatakan bahwa pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 5 tingkat yakni: 1) tahu (know), 2) Memahami (comprehension), 3) Aplikasi (application), 4) Analisis (analysis), 5) Sintesis (synthesis) dan 5) Evaluasi (evaluation) (10).

Berdasarkan kedua teori tersebut dapat disimpulkan bahwa untuk dapat melakukan rujukan yang tepat terhadap kasus pre eklamsi/eklamsi tergantung kepada pengalaman dan hasil analisis bidan dalam menangani kasus tersebut. Walaupun secara teori bidan mampu memahami, namun apabila dari segi pengalaman dan faktor eksternal kurang mendukung maka dapat berdampak kepada ketidak tepatan dalam melakukan rujukan kasus pre eklamsi/eklamsi.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan Destariyani (2011) yang

menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan bidan desa dengan kinerja bidan dalam deteksi dini (11).

Demikian juga dengan penelitian Suryandari (2014) yang menyebutkan kinerja perawat dan bidan masih kurang dalam penanganan pre eklampsia berat/eklampsia. Pengetahuan melalui sistem penginderaan yaitu mata dan telinga, dan melalui pendidikan sehingga penambahan pelatihan tentang penanganan kasus pre eklampsia/ eklampsia sangat diperlukan untuk meningkatkan ketepatan bidan dalam melakukan rujukan kasus tersebut (9).

**3.5. Tabel silang hubungan sikap bidan dengan penanganan kasus preeklamsia dan eklamsia**

Penanganan	Sikap				p
	Baik		kurang		
	F	%	f	%	
Baik	17	42,5	5	12,5	0,015
Kurang	7	17,5	11	27,5	
Total	24		16		

Berdasarkan table di atas terlihat bahwa bidan yang mempunyai sikap baik Sebagian besar mempunyai penanganan yang baik pula. Bidan yang mempunyai sikap kurang sebagian besar mempunyai penanganan yang kurang juga terhadap pasien preeklamsia dan eklamsia.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan Suryandari (2014) yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku ketepatan rujukan oleh bidan desa dalam kasus preeklamsia/eklampsia (9)

Teori perilaku menurut L. Green dalam Notoatmojo menyatakan bahwa

sikap untuk berubah menjadi perilaku diperlukan faktor pendukung dan faktor yang memungkinkan. Faktor yang mendukung adalah: 1) faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan, persepsi), 2) faktor pendukung (akses pada pelayanan kesehatan, keterampilan dan adanya referensi), 3) faktor pendorong terwujud dalam bentuk dukungan dari keluarga, tetangga dan tokoh masyarakat. Berdasarkan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa walaupun sikap bidan terhadap rujukan kasus preeklamsia/eklampsia itu baik, namun apabila faktor yang mendukung dan memungkinkan untuk melakukan rujukan dengan tepat tidak dijumpai, maka yang terjadi tidak terbentuk adanya perilaku yang tepat dalam melakukan rujukan kasus tersebut. Sehingga untuk bisa mewujudkan perilaku yang tepat dalam rujukan kasus preeklamsia dan eklampsia, maka faktor pendukung dan pemungkin lain harus tersedia (10).

Selain faktor fisik, faktor psikologis ibu hamil dengan preeklamsia juga perlu diperhatikan. Pemberian informasi yang jelas mengenai keadaan ibu hamil sangatlah diperlukan. Sesuai dengan penelitian Aisyah dan Suparni bahwa ada perbedaan yang sangat signifikan antara tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah pemberian paket Caring untuk kecemasan ibu hamil. Ada perbedaan yang sangat signifikan antara tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah pemberian paket Caring untuk kecemasan ibu hamil (12).

**4. KESIMPULAN**

Kesimpulan penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara pengetahuan bidan dengan penanganan preeklamsia dan

eklamsi di fasilitas kesehatan dasar dan ada hubungan antara sikap bidan dengan penanganan preeklamsi dan eklamsi di fasilitas kesehatan dasar.

Sarannya adalah meningkatkan pengetahuan bidan dengan mengikuti pelatihan mengenai preeklamsi dan eklamsi

semua pihak yang telah membantu terselesaikannya penelitian ini.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih penulis sampaikan Kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan yang telah membiayai kegiatan pengabdian dan terbitnya jurnal ini. Terimakasih pula kami sampaikan kepada

#### REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Kementerian Kesehatan RI. 2019.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Teng. 2019;3511351(24):273–5.
3. Chasanah SU. PERAN PETUGAS KESEHATAN MASYARAKAT DALAM UPAYA PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU PASCA MDGs 2015. *J Kesehat Masy Andalas*. 2017;9(2):73.
4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Indonesia. Pusdatin.Kemendes.Go.Id. 2014. 182 p.
5. F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno SLB. Williams Obstetrics Digital Edition. 22nd ed. McGraw-Hill Professional Publishing; 2006. 34 p.
6. Betty F, Yanti. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Pre-Eklamsia Di Rsui Yakssi Sragen. 2011;III(1):1–8.
7. Jayanti K. Analisis Pengaruh Kompetensi Dan Pelatihan Bidan Terhadap Pelaksanaan Program Skrining Preeklamsia di Puskesmas Wilayah Kabupaten Gresik. *Univ Gunadarma J*. 2021;14(1):16–23.
8. Natiqotul Fatkhiyah. MOTIVASI, KUALITAS SUPERVISI DAN KEPATUHAN BIDAN DALAM MENDETEKSI PREEKLAMSIA. *J Kesehat Masy*. 2015;10(2):195–202.
9. Eka Suryandari A, Trisnawati Y, Suryandari AE, Trisnawati Y. Analisis Determinan yang Mempengaruhi Bidan Desa dalam Ketepatan Rujukan pada Kasus Preeklampsia/Eklampsia di Kabupaten Banyumas. *J Ilm Kebidanan*. 2014;5(2):16–25.
10. Soekidjo Notoatmodjo. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: EGC; 2003.
11. Elvi destariyani. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Deteksi Dini Preeklamsia di Desa Rejang Legong Provinsi Bengkulu Tahun 2011. *Univ Diponegoro*. 2011;
12. Aisyah RD, Suparni S, Fitriyani F. PAKET CARING UNTUK KECEMASAN IBU HAMIL. 2019;08:15–20.