

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Preeklamsi merupakan “*Silent Killer*” pada ibu hamil karena muncul secara tiba-tiba dan menimbulkan komplikasi yang berat hingga tidak disadari dapat menyebabkan kematian (Novia, 2025). Pada tahap awal, ibu hamil jarang mengalami keluhan, namun kondisi ini telah menimbulkan kerusakan organ-organ penting hingga terjadinya risiko kematian jika tidak terdeteksi lebih awal. Kondisi ini mengakibatkan sebagian penderita dirujuk dalam kondisi yang sudah parah dan sulit untuk ditangani (Issabella et al., 2020). Sekitar 2-8% kehamilan diakibatkan oleh preeklamsia yang merupakan penyebab kematian ibu terbanyak ke 2 di seluruh dunia (Henderson et al., 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat di suatu negara. AKI di Indonesia telah mengalami penurunan yang signifikan yaitu sekitar 45 persen dalam 10 tahun terakhir, pada tahun 2010 dari 346 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Akan tetapi untuk mencapai target AKI 3,1 sesuai SDGs, Indonesia harus lebih optimal dengan menurunkan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran (BPS, 2024).

Untuk mencegah dan menurunkan angka kematian ibu, maka perlu ditingkatkan kapasitas dari sistem rujukan kesehatan ibu dan anak, serta peran bidan profesional. Pemerintah menempatkan bidan sebagai ujung tombak

pelayanan kesehatan di masyarakat. Bidan jika ditunjang dengan pengetahuan dan keterampilan yang baik memiliki peran penting dan strategis untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Bappenas, 2021). Kompetensi bidan yang meliputi pendidikan, pengetahuan dan keterampilan harus dimiliki oleh bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggung jawab pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan (Simbolon & Pakpahan, 2018).

Seorang bidan dapat mengembangkan pengetahuannya dan mengaplikasikan dengan berbagai media, sarana/prasarana agar dalam menjalankan profesi dapat berjalan secara tepat dan terstruktur (Widiyastuti et al., 2022). Pengetahuan merupakan pemahaman teoritis dan praktis (*knowhow*) yang dimiliki oleh manusia (Hutagalung & Manik, 2024). Oleh karena itu, pengetahuan berperan penting sebagai domain kognitif bidan dalam menjalankan asuhan kebidanan yang komprehensif. Pengetahuan yang cukup dari seorang bidan ditunjang dengan sarana dan prasarana yang baik dapat memberikan pelayanan yang tepat.

Pemberian akses pelayanan kesehatan oleh bidan berperan penting dalam upaya pencegahan preeklamsia baik pencegahan secara primer dan pencegahan secara sekunder. Pencegahan primer preeklamsia dapat dilakukan dengan pelayanan seperti skrining preeklamsi terutama pada usia kehamilan <20 minggu. Skrining atau deteksi dini efektif untuk memprediksi adanya preeklamsia, sehingga kasus preeklamsia dapat tertangani secara dini. Skrining preeklamsia sangat bervariasi dari yang sederhana sampai canggih yaitu tingkat

biomolekuler tergantung ketersediaan sumber daya. Adapun pencegahan sekunder yang dapat dilakukan yaitu istirahat, restriksi garam, aspirin dosis rendah, dan suplementasi kalsium sebagai upaya penurunan AKI (POGI, 2016).

Upaya penurunan AKI melalui skrining preeklampsia ini wajib dilakukan agar risiko komplikasi dapat dicegah sedini mungkin (Novia, 2025). Preeklampsia merupakan suatu penyakit yang timbul pada seorang wanita hamil dan umumnya terjadi pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu dan ditandai dengan adanya hipertensi dan proteinuria (Issabella et al., 2020). Oleh karena itu, skrining preeklamsi lebih baik dilakukan pada kehamilan <20 minggu. Ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti,dkk (2022) mengenai Skrining Preeklampsia dengan Metode Pengukuran *Mean Arterial Pressure (MAP)* dengan hasil penelitian bahwa skrining preeklampsia efektif dilakukan pada trimester pertama. Apabila ibu hamil kunjungan pertamanya ke tenaga kesehatan pada kehamilan >20 minggu maka skrining tersebut tetap dilakukan (Kemenkes, 2020a).

Bidan harus mampu melaksanakan skrining, menegakkan diagnosis, melakukan tatalaksana dan rujukan sehingga dapat berkontribusi dalam upaya penurunan kematian maternal dan neonatal (Kemenkes, 2020a). Bidan berkontribusi dalam penurunan angka kematian ibu dengan upaya melakukan pencegahan preeklamsi. Peranan penting bidan dalam mendekripsi dan mengidentifikasi secara dini wanita hamil yang berpotensi mengalami risiko hipertensi dalam kehamilan (*pregnancy induced hypertension*) termasuk didalamnya adalah preeklampsia (Simbolon & Pakpahan, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan merupakan hal penting bagi ibu hamil maupun bayi yang dikandungnya. Upaya pelayanan tersebut merupakan salah satu upaya pencegahan terhadap kondisi buruk yang dapat terjadi pada seorang ibu hamil yang mungkin sampai menyebabkan kematian pada ibu (Dinkes Garut, 2024). Pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Setyorini et al., 2024). Salah satu penerapan peran dan fungsi bidan sebagai pelaksana adalah dengan pelayanan antenatal berkualitas (Simbolon & Pakpahan, 2018)

Berdasarkan data yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan bahwa pada tahun 2023, penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetri 360 kasus dan komplikasi obstetri lain 204 kasus dari jumlah kematian ibu 4.482 kasus tahun 2023 (Direktorat Gizi dan KIA, 2024). Jawa Barat masih menyumbang sekitar 17 persen dari total jumlah kematian ibu secara nasional, yakni sekitar 800 dari 4.700 kasus, sementara jumlah kematian bayi secara nasional mencapai 34.000 kasus per tahun (Kab.Garut, 2024).

Kabupaten Garut menjadi daerah penyumbang terbesar kedua AKI di Provinsi Jawa Barat, pada tahun 2024 jumlah kematian ibu mencapai 32 orang. Tiga penyebab kematian terbanyak adalah komplikasi non obstetrik, hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan obstetrik (Direktorat Gizi dan KIA, 2024).

Berdasarkan Laporan Patologi Maternal RSU dr. Slamet Garut pada bulan April dari keseluruhan kasus rujukan maternal terdapat 26,8% adalah kasus preeklamsia, menjadi 19,6% pada bulan Mei, dan kembali meningkat menjadi 29,3% pada bulan Juni (RSU dr. Slamet, 2025).

UPT Puskesmas Wilayah Bayongbong merupakan penyumbang kasus preeklamsi di RSU dr. Slamet Garut. Berikut adalah laporan kasus rujukan preeklamsi di UPT Puskesmas Wilayah Bayongbong :

Tabel 1.1 Jumlah Rujukan Kasus Preeklamsi di UPT Puskesmas Wilayah Bayongbong

Kasus Rujukan Dengan Preeklamsia	Tahun 2024	Januari- Juni 2025
UPT Puskesmas Bayongbong	86	64
UPT Puskesmas Cilimus	31	15
Jumlah Kasus Rujukan Preeklamsi	117	79

Dari data tersebut dapat dilihat bahwa kasus preeklamsi mengalami peningkatan, dan memungkinkan jumlah kasus preeklamsi akan bertambah dari tahun sebelumnya. Pada awal tahun 2025 terdapat 1 kasus kematian ibu di UPT Puskesmas Wilayah Bayongbong akibat preeklamsi.

Jumlah kasus rujukan preeklamsi yang banyak ini dapat dicegah dengan adanya deteksi dini saat pemeriksaan kehamilan. Rujukan pada kasus preeklamsi yang tepat, baik rujukan dini, berencana maupun rujukan tepat waktu dalam kondisi yang baik serta tepat waktu ke fasilitas rujukan akan mampu menyelamatkan jiwa para ibu. Salah satu strategi memantapkan sistem rujukan dibutuhkan tenaga kesehatan yang kompeten. Agar mampu melakukan hal tersebut, bidan harus memiliki pengetahuan mengenai skrining preeklamsi

sehingga mampu menetukan dengan tepat tindakan yang akan dilakukan (Dwikanthi & Islami, 2012).

Kualitas pelayanan pelaksanaan program skrining preeklampsia ini dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya antara lain keterampilan petugas kesehatan (Jayanti, 2021). Salah satu cara meningkatkan keterampilan tersebut adalah bidan memiliki sertifikasi pelatihan kebidanan serta rutin dilakukan pembaharuan pengetahuan sesuai dengan *evidence based* yang terbaru (Afrilia et al., 2025). Seiring perkembangan ilmu dan pedoman klinis terbaru, bidan memerlukan pembaruan pengetahuan secara berkala agar tetap sesuai dengan standar pelayanan. Kegiatan bimbingan teknis bidan adalah kegiatan fasilitasi dan pembinaan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak, sehingga dapat menekan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi (IBI, 2016).

Bimbingan teknis dapat berupa kegiatan pendampingan/mentoring oleh tenaga ahli. Tenaga ahli tersebut bisa berasal dari instansi pemerintah, akademisi, atau lembaga profesional yang memiliki keahlian untuk memberikan pelatihan yang relevan dengan kebutuhan. Kegiatan ini diharapkan mampu meningkatkan kemampuan bidan dalam upaya meningkatkan standar pelayanan bukan hanya memahami konsep pelayanan tetapi juga mampu menerapkan pemeriksaan secara konsisten dan sesuai prosedur termasuk dalam hal ini adalah pelaksanaan skrining preeklampsia (Pusdiklatnas, 2024). Pelaksanaan bimbingan teknis di UPT Puskemas Wilayah Bayongbong terakhir

dilaksanakan pada awal bulan Juli 2025 oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Garut secara *online* mengenai Audit Maternal dan Perinatal (AMP) kematian ibu dan bayi yang salah satunya dibahas sekilas mengenai skrining preeklamsi.

Selain bimbingan teknis, pelatihan dasar kebidanan seperti Pertolongan Pertama Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal (PPGDON) dan ANC Terpadu menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan bidan dalam melakukan skrining preeklampsia. Namun berdasarkan data keprofesian yang didapatkan di UPT Puskesmas Wilayah Bayongbong, dari 46 orang bidan hanya didapatkan 7 orang (15,2%) bidan yang sudah mengikuti pelatihan ANC Terpadu dan 9 orang (19,5%) bidan sudah mengikuti pelatihan PPGDON.

Dari hasil studi pendahuluan terhadap 10 orang bidan di UPT Puskesmas Wilayah Bayongbong mengenai pengetahuan skrining preeklamsi terdapat 3 orang yang memiliki pengetahuan baik dan 7 orang memiliki pengetahuan cukup. Pengetahuan bidan yang cukup baik ini seharusnya memberikan kontribusi terhadap pencapaian skrining preeklamsi yang menyeluruh bagi semua ibu hamil. Akan tetapi hasil pencapaian skrining di UPT Puskesmas Wilayah Bayongbong masih berkisar 60%.

Maka berdasarkan latar belakang tersebut di atas peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai Pengaruh Bimbingan Teknis Bidan Terhadap Ketepatan Skrining Preeklamsi Di UPT Puskesmas Wilayah Bayongbong.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Adakah Pengaruh Bimbingan Teknis Bidan Terhadap Pengetahuan dan Ketepatan Skrining Preeklamsi di UPT Puskesmas Wilayah Bayongbong?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Bimbingan Teknis Bidan Terhadap Pengetahuan dan Ketepatan Skrining Preeklamsi di UPT Puskesmas Wilayah Bayongbong

2. Tujuan Khusus

- a. Mengukur pengetahuan bidan mengenai skrining preeklamsi sebelum dilakukan Bimbingan Teknis.
- b. Mengukur pengetahuan bidan mengenai skrining preeklamsi sesudah dilakukan Bimbingan Teknis
- c. Menilai ketepatan bidan dalam melaksanakan skrining preeklamsi sebelum dilakukan Bimbingan Teknis
- d. Menilai ketepatan bidan dalam melaksanakan skrining preeklamsi sesudah dilakukan Bimbingan Teknis
- e. Menganalisa Pengaruh Bimbingan Teknis Terhadap Pengetahuan Skrining Preeklamsi di UPT Puskesmas Wilayah Bayongbong

- f. Menganalisa Pengaruh Bimbingan Teknis Terhadap Ketepatan Skrining Preeklamsi di UPT Puskesmas Wilayah Bayongbong

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat terutama semua ibu hamil mendapatkan pelayanan skrining preeklamsi yang tepat dari bidan sehingga kasus preeklamsi dapat dideteksi secara dini dan mendapatkan penanggulangan resiko preeklamsi dengan cepat dan tepat.

2. Bagi Institusi/Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran mengenai Pengaruh Bimbingan Teknis Bidan Terhadap Ketepatan Skrining Preeklamsi di UPT Puskesmas Wilayah Bayongbong. Berdasarkan fakta ilmiah ini, diharapkan memotivasi penanggung jawab program KIA dan bidan yang terlibat dalam pelayanan kebidanan di UPT Puskesmas Wilayah Bayongbong, untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan skrining preeklamsi.

3. Bagi Akademik

Memberikan informasi ilmiah bagi pihak akademik yaitu Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya diantaranya dengan pengembangan pengetahuan, peningkatan kualitas pendidikan, pengembangan karir, serta kontribusi pada kebijakan dan masyarakat.

4. Bagi Peneliti Lain

Memberikan sumber referensi dan bahan perbandingan bagi peneliti lain yang meneliti mengenai preeklamsi.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian-penelitian yang serupa dengan penelitian ini adalah :

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian, Penulis, Tahun	Desain Penelitian, Data, Hasil	Analisis	Perbedaan Penelitian
1.	Peran MAP, ROT, IMT dalam Skrining Preeklampsia di Indonesia oleh (Tampubolon et al., 2021)	<p>Desain Penelitian: Retrospektif, case-control study.</p> <p>Hasil penelitiannya :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. MAP dan IMT memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian preeklampsia. b. ROT tidak berhubungan secara signifikan dengan preeklampsia. c. Kombinasi ketiga skrining (MAP, ROT, IMT) mempunyai hubungan yang signifikan dan memberikan risiko 4 kali lipat terhadap kejadian preeklampsia. 	<p>Analisis</p> <p>Perbedaannya adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. responden penelitian b. penggunaan metode penelitian yaitu dengan menggunakan metode kuantitatif c. Waktu dan tempat penelitian <p>K.</p>	<p>Perbedaannya adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. responden penelitian b. penggunaan metode penelitian yaitu dengan menggunakan metode kuantitatif c. Waktu dan tempat penelitian <p>K.</p>
2.	Analisis Pengaruh Kompetensi Dan Pelatihan Bidan Terhadap Pelaksanaan Program Skrining Preeklampsia Di Puskesmas Wilayah [.]	<p>Rekomendasi: MAP dan IMT dapat digunakan sebagai alat skrining sederhana di fasilitas dasar</p> <p>Jenis penelitian analitik observasional dengan desain cross sectional. Hasil penelitian :</p> <p>tingkat pengetahuan dan pelatihan berpengaruh terhadap pelaksanaan program skrining preeklampsia.</p>	<p>Analisis</p> <p>Perbedaannya adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. responden penelitian b. penggunaan metode penelitian yaitu dengan menggunakan metode kuantitatif c. Waktu dan tempat penelitian <p>K.</p>	<p>Perbedaannya adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. responden penelitian b. penggunaan metode penelitian yaitu dengan menggunakan metode kuantitatif c. Waktu dan tempat penelitian <p>K.</p>

<p style="text-align: center;">Kabupaten Gresik oleh (Jayanti, 2021)</p>		metode kuantitatif d. Waktu dan tempat penelitian
3.	<p>Skrining Preeklampsia dengan Metode Pengukuran Mean Arterial Pressure (MAP) oleh (Juwita et al., 2022)</p>	<p>.. Metode penelitian yang dipilih pada penelitian ini adalah Traditional Literature Review. Hasil penelitian : skrining preeklampsia efektif dilakukan pada trimester pertama</p> <p>.. Perbedaannya adalah :</p> <p>a. responden penelitian</p> <p>b. penggunaan metode penelitian yaitu dengan menggunakan metode kuantitatif</p>
4.	<p>Pengalaman Bidan Sebagai Determinan Skrining Preeklampsia di Kabupaten Bojonegoro oleh (Indrayanti et al., 2022)</p>	<p>Desain penelitian ini adalah penelitian cross-sectional. Hasil analisis data menunjukkan nilai p untuk masing-masing variabel independen yaitu pengetahuan = 0,955 (tidak berkorelasi), sikap kognitif = 0.474 (tidak berkorelasi), sikap afektif = 0.725 (tidak berkorelasi), sikap konatif = 0,725 (tidak berkorelasi), sedangkan pengalaman = 0.000 (berkorelasi).</p> <p>.. Kesimpulan bahwa faktor yang berhubungan dengan skrining preeklampsia di Kabupaten Bojonegoro adalah pengalaman bidan</p> <p>.. Perbedaannya adalah :</p> <p>a. responden penelitian</p> <p>b. penggunaan metode penelitian yaitu dengan menggunakan metode kuantitatif</p> <p>c. Waktu dan tempat penelitian</p>
5.	<p>Upaya Peningkatan Pengetahuan tentang Skrining, Pencegahan, dan Tatalaksana Awal Preeklampsia pada Bidan dan Kader di Puskesmas Sudiang Kota Makassar oleh (Tahir et al., 2023)</p>	<p>Jenis Penelitian: True Experimental Design (Pretest-Posttest). Hasil Penelitian</p> <p>Nilai rata-rata sebelum penyuluhan (pre-test): 4,93</p> <p>Nilai rata-rata setelah penyuluhan (post-test): 8,80</p> <p>Rerata peningkatan skor: 3,87 poin</p> <p>.. Perbedaannya adalah :</p> <p>a. variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengetahuan bidan</p> <p>b. variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengetahuan bidan</p> <p>c. variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengetahuan bidan</p> <p>d. Waktu dan tempat penelitian</p>

Terdapat peningkatan yang signifikan secara statistik ($p < 0,05$)	b. waktu dan tempat penelitian
Uji t menunjukkan efektivitas penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan tentang preeklampsi	
