

## PEMERIKSAAN TERKAIT DIAGNOSIS PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS

### *The Examination of Preeclampsia Diagnosis For Pregnant Women At The Community Health Center*

Elsa Ismiranda<sup>1</sup>; Dewi Hermawati<sup>2</sup>; Elka Halifah<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

<sup>2</sup>Bagian Keilmuan Keperawatan Maternitas Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

<sup>3</sup>Bagian Keilmuan Keperawatan Maternitas Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

Email: [elsa.randa@mhs.unsyiah.ac.id](mailto:elsa.randa@mhs.unsyiah.ac.id); [dewihermawati@unsyiah.ac.id](mailto:dewihermawati@unsyiah.ac.id); [elka@unsyiah.ac.id](mailto:elka@unsyiah.ac.id)

#### ABSTRAK

Preeklampsia adalah salah satu komplikasi kehamilan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu hamil. Kematian ibu hamil karena preeklampsia dapat dicegah melalui pemberian layanan antenatal yang baik salah satunya adalah melalui pemeriksaan terkait diagnosa preeklampsia di Puskesmas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan pemeriksaan terkait diagnosa preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Kota Banda Aceh. Jenis penelitian adalah *descriptive* dengan desain penelitian *cross sectional study*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *non probability sampling* menggunakan metode *total sampling* dengan jumlah responden sebanyak 31 orang. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dalam bentuk *google form* dan analisa yang digunakan adalah analisa univariat menggunakan program komputerisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran pemeriksaan terkait diagnosa preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kota Banda Aceh berada pada kategori baik 28 responden (90,3%) dan kategori kurang baik 3 responden (9,7%). Disarankan kepada tenaga kesehatan yang sudah melaksanakan pemeriksaan terkait diagnosa preeklampsia dengan baik agar dapat mempertahankan kinerjanya, sementara bagi tenaga kesehatan yang belum melaksanakan pemeriksaan terkait diagnosa preeklampsia dengan baik agar dapat meningkatkan kinerjanya dalam pemeriksaan terkait diagnosa preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas.

**Kata Kunci** : Preeklampsia, pemeriksaan, hamil, puskesmas.

#### ABSTRACT

*Preeclampsia is one of the pregnancy complications that can put pregnant women at risk leading to death. However, the risks can be prevented by providing good antenatal care, one of which is through examinations related to the diagnosis of preeclampsia at the Community Health Center (Puskesmas) level. This study aimed to determine the implementation of examinations to the diagnosis of preeclampsia in pregnant women in the working area of the community health center of Banda Aceh. This study was a descriptive study with a cross-sectional design. The sampling technique used in this study was non-probability sampling with the total sampling method, resulting in 31 respondents. The data collection tool used was a questionnaire designed in a Google Form. The data analysis was done through univariate analysis using a computerized program. The results revealed that examination related to the diagnosis of preeclampsia in pregnant women in the working area of the community health center of Banda Aceh was in a good category with 28 respondents (90.3%) and 3 respondents (9.7%) was in a poor category. The results suggest that the health workers who have performed well in conducting the examinations for diagnosis of preeclampsia maintain their performance and urge those whose performance is still poor to improve.*

**Keywords** : Preeclampsia, examination, pregnancy, community health center.

## PENDAHULUAN

Menurut *The American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) preeklamsia adalah kelainan dalam kehamilan yang ditandai dengan hipetensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg) setelah kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal disertai adanya eksresi protein di dalam urin (proteinuria)  $\geq$  300 mg/24 jam atau hasil tes dipstik + 2 (ACOG, 2020). Preeklamsia merupakan salah satu jenis hipertensi dalam kehamilan yang paling berbahaya karena dapat menimbulkan komplikasi kehamilan yang berpotensi menyebabkan kematian ibu hamil serta juga dapat menyebabkan komplikasi bagi janin dan bayi baru lahir (Cunningham et al., 2014).

Prevalensi kematian ibu hamil di dunia karena hipertensi dalam kehamilan termasuk di dalamnya preeklamsia berada pada urutan kedua penyebab kematian ibu hamil yaitu 14% (Say et al., 2014). Sementara di Asia dan Afrika hampir 10% dari seluruh kematian ibu hamil disebabkan oleh preeklamsia (WHO, 2016).

Di Indonesia berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 kasus kematian ibu hamil karena preeklamsia tercatat 1.066 kasus atau 25,2% dari penyebab kematian ibu hamil dari 34 provinsi yang ada di Indonesia dan Aceh berada pada urutan kedelapan sebagai provinsi dengan jumlah kematian terbanyak karena preeklamsia yaitu 38 kasus (3,56%) (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan kajian Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Aceh pada tahun

2016 ditemukan bahwa 6,3% kematian ibu hamil di Aceh disebabkan oleh preeklamsia dan 25,5% disebabkan oleh eklamsia (Bappeda Aceh, 2016).

Kematian ibu hamil karena preeklamsia dapat dihindari atau dicegah melalui pemeriksaan terkait diagnosis preeklamsia secara dini pada saat pemberian pelayanan antenatal atau *Antenatal Care* (ANC) (WHO, 2016). Pemeriksaan terkait diagnosis preeklamsia bertujuan untuk mengidentifikasi ibu hamil yang mengalami preeklamsia (US Preventive Services Task Force et al., 2017). Selain itu pemeriksaan terkait diagnosis preeklamsia juga bertujuan agar ibu hamil yang mengalami preeklamsia mendapatkan intervensi dan manajemen secara cepat dan tepat waktu (Poon & Sahota, 2019).

Di Indonesia pemeriksaan terkait diagnosis preeklamsia yang digunakan adalah pengukuran tekanan darah dan pemeriksaan proteinuria (Kemenkes RI, 2013). Pemeriksaan tekanan darah digunakan untuk mendeteksi kondisi hipertensi pada ibu hamil, sedangkan pemeriksaan proteinuria bertujuan untuk mendeteksi keberadaan protein di dalam urin (Kemenkes RI, 2013; Sudargo, Aristasari, & Afifah, 2018). Pemeriksaan proteinuria digunakan sebagai alat skrining preeklamsia karena proteinuria merupakan tanda objektif terjadinya kebocoran endotel yang luas dan merupakan kondisi khusus yang muncul pada preeklamsia (Cunningham et al., 2014).

Kota Banda Aceh merupakan salah satu kota yang terdapat di Povinsi Aceh. Pada tahun 2019 tercatat bahwa 0 % kasus kematian ibu hamil karena preeklamsia di Kota Banda Aceh (Dinas Kesehatan Aceh, 2020). Namun pada tahun 2020 kasus kematian ibu hamil karena preeklamsia di Kota Banda Aceh meningkat menjadi 10,71 % setara dengan Kabupaten Simeulue, Kabupaten Aceh Selatan, Kabupaten Aceh Timur, Kabupaten Pidie, dan Kabupaten Bireun (Dinas Kesehatan Aceh, 2021). Peningkatan kasus tersebut perlu dipelajari lebih lanjut dan dapat dikaji dari tingkat fasilitas kesehatan primer yaitu puskesmas karena puskesmas lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif (Kemenkes RI, 2019).

Maka dari itu peneliti tertarik untuk melihat gambaran pelaksanaan pemeriksaan terkait diagnosis preeklamsia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Kota Banda Aceh, apakah dilaksanakan dengan baik atau tidak oleh tenaga kesehatan.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif dan menggunakan desain *cross sectional study*. Populasi penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang bekerja di ruang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di seluruh Puskesmas Kota Banda Aceh yang terdiri dari 11 Puskesmas yaitu berjumlah 31 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah 31 tenaga kesehatan KIA di 11 Puskesmas Kota Banda

Aceh dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Non Probability Sampling* dengan metode *Total Sampling*.

Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 4-9 Agustus 2021 menggunakan kuesioner dalam bentuk *google form* yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan konsep teoritis dan menggunakan skala likert. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan statistik yang digunakan adalah statistik deskriptif dengan jenis analisa potret data.

## HASIL

Berdasarkan data penelitian diperoleh hasil sebagai berikut:

**Tabel 1. Data Demografi Responden (n=31)**

No.	Data Demografi	f	%
1.	Usia:		
	Dewasa Awal (20-40)	15	48,4
	Dewasa (41-60)	16	51,6
2.	Profesi:		
	Bidan	31	100
	Perawat	0	0,0
3.	Tingkat pendidikan:		
	D3	25	80,6
	D4	4	13,0
	S1	1	3,2
	S2	1	3,2
4.	Masa kerja:		
	< 20 Tahun	21	67,7
	≥ 20 Tahun	10	32,3

Sumber: Data Primer (diolah 2021)

Berdasarkan tabel 1 di atas, dapat disimpulkan bahwa distribusi usia responden terbanyak berada pada kelompok usia 21-40 tahun yaitu berjumlah 16 responden (51,6%) dan profesi responden seluruhnya adalah bidan yaitu 31 orang (100,0%) dan tingkat pendidikan terbanyak yaitu D3 sebanyak 25 orang (80,6%), kemudian masa kerja responden

terbanyak yaitu < 20 tahun sebanyak 21 orang (67,7%).

**Tabel 2. Pemeriksaan Terkait Diagnosis Preklamsia**

Kategori	F	%
Baik	28	90,3
Kurang Baik	3	9,7
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer (diolah 2021).*

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa pelaksanaan pemeriksaan terkait diagnosis preeklamsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kota Banda Aceh 28 responden (90,3%) berada pada kategori baik dan 3 responden (9,7%) berada pada kategori kurang baik.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa 90,3% responden melaksanakan pemeriksaan terkait diagnosis preeklamsia pada kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah melaksanakan pemeriksaan terkait diagnosis preeklamsia dengan baik, namun belum seluruh tenaga kesehatan ruang KIA Puskesmas di Kota Banda Aceh melaksanakan pemeriksaan terkait diagnosis preeklamsia secara baik.

Pemeriksaan tekanan darah dan proteinuria merupakan pemeriksaan yang digunakan untuk mendeteksi preeklamsia dalam pelayanan antenatal. Pemeriksaan tekanan darah merupakan pemeriksaan wajib yang harus dilakukan di setiap kunjungan ANC yang berguna untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia

(Widyastuti, 2021). Dan dalam penelitian ini ditemukan bahwa pemeriksaan tekanan darah selalu dilakukan oleh seluruh responden kepada setiap ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh responden sudah menerapkan standar kedua dari 10 standar pemeriksaan antenatal (10 T) yaitu pemeriksaan tekanan darah di setiap kunjungan. Namun dalam penelitian ini peneliti tidak meneliti secara rinci terkait keakuratan prosedur pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan oleh responden kepada ibu hamil.

Pengukuran tekanan darah yang akurat sangat penting dalam deteksi dini gangguan hipertensi (Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2013). Menurut Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) ada beberapa hal yang harus dilakukan untuk meminimalisir kesalahan dalam pemeriksaan tekanan darah yaitu: 1) Pemeriksaan tekanan darah dilakukan ketika pasien dalam kondisi tenang, 2) Sebaiknya mengukur tekanan darah dengan tensimeter air raksa atau yang setara dan sudah tervalidasi, 3) Posisikan pasien duduk dan lengannya sejajar dengan jantung, 3) Gunakan manset dengan ukuran yang sesuai, 4) Gunakan bunyi koroktoff V untuk menentukan tekanan diastolik (POGI, 2016).

Pemeriksaan proteinuria merupakan pemeriksaan laboratorium terkait skrining preeklamsia yang dilakukan pada trimester kedua dan ketiga kehamilan bila adanya indikasi hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg) pada ibu hamil, pemeriksaan ini

merupakan standar kedelapan dari 10 standar pelayanan.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa 28 responden (90,3%) selalu merujuk ibu hamil dengan hipertensi ke unit laboratorium setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah melaksanakan kinerjanya dengan baik namun masih ada responden yang belum melaksanakan kinerjanya dengan baik dalam hal pemeriksaan proteinuria sebagai bagian dari pemeriksaan terkait diagnosis preeklamsia.

Budiman & Riyanto (2014) dalam teorinya menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang. Bila ditinjau dari data demografi tingkat pendidikan, 3 responden (90,7%) yang berada pada kategori kurang baik dalam pemeriksaan terkait diagnosis preeklamsia pada ibu hamil memiliki tingkat pendidikan D3, sementara responden dengan tingkat pendidikan D4, S1 dan S2 melaksanakan pemeriksaan terkait diagnosis preeklamsia pada kategori baik. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Lamere (2013) yang menemukan adanya perbedaan kinerja berdasarkan tingkat pendidikan, 32,6% tenaga kesehatan dengan tingkat pendidikan D3 mempunyai kinerja rendah sementara tenaga kesehatan dengan tingkat pendidikan S1 yang memiliki kinerja rendah adalah 0%.

Menurut Budiman & Riyanto (2014) selain tingkat pendidikan, pelatihan juga dapat

memberikan pengetahuan dan keterampilan pada seseorang. Pelatihan terkait manajemen preeklamsia sangat dianjurkan untuk dilakukan secara reguler terhadap tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada ibu hamil di semua fasilitas kesehatan guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan pemberi pelayanan (Sheikh et al., 2016).

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan tersebut bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan antenatal. Sebagaimana hasil penelitian Salomon, Ishaku, Kirk, & Warren (2019) ditemukan adanya hubungan antara pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dengan kualitas pelayanan antenatal, dalam penelitian tersebut diketahui bahwa tingkat pengetahuan tenaga kesehatan yaitu 49,9% dan tingkat keterampilan tenaga kesehatan adalah 47,7% serta berbanding lurus dengan kualitas pelayanan antenatal yaitu berada di bawah 55%.

Selain itu Nursalam (2014) dalam teorinya menyatakan bahwa masa kerja merupakan faktor yang juga dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Bila ditinjau dari data demografi masa kerja, sebagian besar responden mempunyai masa kerja < 20 tahun, dan 2 responden (6,5%) yang dikategorikan kurang baik dalam penerapan pemeriksaan proteinuria memiliki masa kerja  $\geq$  20 tahun.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Hendarwan, Lestary, Friskarini, & Hananto (2018) yang menemukan bahwa

kualitas pemeriksaan antenatal lebih baik pada tenaga kesehatan yang memiliki masa kerja < 20 tahun karena tenaga kesehatan yang memiliki masa kerja < 20 tahun memiliki pengetahuan yang lebih baik dalam melakukan pemeriksaan antenatal dibandingkan tenaga kesehatan yang memiliki masa kerja  $\geq$  20 tahun.

Berdasarkan informasi yang peneliti dapatkan dari responden pada saat pengumpulan data awal, diketahui bahwa seluruh Puskesmas di Wilayah Kota Banda Aceh memiliki laboratorium dan alat untuk pemeriksaan proteinuria. Berdasarkan penelitian Sapari (2020) ditemukan adanya hubungan antara kelengkapan alat dengan kinerja tenaga kesehatan dalam memberikan layanan antenatal dan diketahui bahwa 50,6% tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas dengan sarana yang lengkap memiliki kinerja yang baik dalam membelikan layanan antenatal, sementara hanya 37,8% tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas dengan sarana yang tidak lengkap memiliki kinerja yang baik dalam memberikan layanan antenatal.

Kemudian berdasarkan hasil penelitian Hendarwan, Lestary, Friskarini, & Hananto (2018) diketahui bahwa puskesmas di wilayah perkotaan memiliki peluang 3,498 kali lebih besar untuk melakukan pemeriksaan proteinuria dibandingkan dengan puskesmas yang berada di wilayah kabupaten karena puskesmas di wilayah perkotaan mempunyai peluang 3,294 kali lebih besar untuk memiliki kelengkapan alat yang dibutuhkan dalam pela-

yanan antenatal, termasuk salah satunya adalah alat untuk pemeriksaan proteinuria. Namun berbeda dengan hasil penelitian Nkamba, Wembodinga, Bernard, & Robert (2021) di Republik Demokratik Kongo yaitu hanya 19,8% ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan proteinuria, hal ini dikarenakan terbatasnya alat pemeriksaan proteinuria di wilayah tersebut.

Sehingga peneliti berpendapat bahwa faktor yang bersumber dari tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan dan faktor kelengkapan alat memberikan pengaruh terhadap pelaksanaan pemeriksaan terkait diagnosis preeklamsia pada ibu hamil.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa gambaran pemeriksaan terkait diagnosis preeklamsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kota Banda Aceh berada dalam kategori baik yaitu 28 responden (90,3%), dan kategori kurang baik 14 responden (9,7%).

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan tinjauan bagi Puskesmas maupun bagi tenaga kesehatan dalam peningkatan dan penjaminan kualitas pemeriksaan terkait diagnosis preeklamsia pada ibu hamil. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor lain yang mempengaruhi terjadinya kasus kematian ibu hamil karena preeklamsia.

## **REFERENSI**

ACOG. (2020). Gestational hypertension and

- preeklampsia: ACOG practice bulletin, Number 222. *Obstetrics & Gynecology*, 135(6), e237–e260. Retrieved from <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003891>
- Bappeda Aceh. (2016). *Kajian faktor penyebab kematian ibu dan bayi di Provinsi Aceh tahun 2016*. Retrieved from <https://bappeda.acehprov.go.id/>
- Budiman, & Riyanto, A. (2014). *Kapita selekta kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., ... Sheffield, J. S. (2014). *Williams obstetrics* (24th ed.). USA: McGraw-Hill Education.
- Dinas Kesehatan Aceh. (2020). *Profil kesehatan Aceh tahun 2019*. Dinas Kesehatan Aceh. Retrieved from <https://dinkes.acehprov.go.id/>
- Dinas Kesehatan Aceh. (2021). *Profil kesehatan Aceh tahun 2020*. Dinas Kesehatan Aceh. Retrieved from <https://dinkes.acehprov.go.id/>
- Hendarwan, H., Lestary, H., Friskarini, K., & Hananto, M. (2018). Kualitas pelayanan pemeriksaan antenatal oleh bidan di puskesmas. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 46(2), 97–108. Retrieved from <https://doi.org/https://doi.org/10.22435/bpk.v46i2.307>
- Kemenkes RI. (2013). *Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan: Pedoman bagi tenaga kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2019). *Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 43 tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020). *Profil kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lamere, L. (2013). *Analisis kinerja bidan pada pelayanan antenatal care di puskesmas sekabupaten Gowa*. Universitas Hasanuddin Makassar. Universitas Hasanuddin Makassar. Retrieved from [http://digilib.unhas.ac.id/uploaded\\_files/temporary/DigitalCollection/NjRmMTA1MzcyMjE1Y2I1NDk0MzdjYTg0NWWE0ZTI2MmJiOWY4MzBhMA==.pdf](http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/NjRmMTA1MzcyMjE1Y2I1NDk0MzdjYTg0NWWE0ZTI2MmJiOWY4MzBhMA==.pdf)
- Nkamba, D. M., Wembodinga, G., & Bernard, P. (2021). Factors associated with screening for preeclampsia in the Democratic Republic of Congo : evidence from a nationwide cross-sectional study, 1–21. Retrieved from <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-559506/v1>
- Nursalam. (2014). *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktek keperawatan profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. (2013). *Maternal child nursing care* (5th ed.). Canada: Elsevier Mosby.
- POGI. (2016). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran: Diagnosis dan tata laksana pre-eklampsia*. Jakarta: Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Himpunan Kedokteran Feto Maternal.
- Poon, L. C., & Sahota, D. (2019). Screening and prevention of preeclampsia. *Maternal-Fetal Medicine*, 1(1), 25–30.
- Salomon, A., Ishaku, S., Kirk, K. R., & Warren, C. E. (2019). Detecting and managing hypertensive disorders in pregnancy: A cross-sectional analysis of the quality of antenatal care in Nigeria. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–14. Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4217-8>
- Sapari, P. P. (2020). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016. *Jurnal Human Care*, 5(3), 611–623. Retrieved from

<http://dx.doi.org/10.32883/hcj.v5i1.624>

Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A.-B., Daniels, J., ... Alkema, L. (2014). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 2(6), e323–e333. Retrieved from [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X)

Sheikh, S., Qureshi, R. N., Khowaja, A. R., Salam, R., Vidler, M., Sawchuck, D., ... Bhutta, Z. (2016). Health care provider knowledge and routine management of pre-eclampsia in Pakistan. *Reproductive Health*, 13(2), 107–113. Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0215-z>

US Preventive Services Task Force, Bibbins-Domingo, K., Grossman, D. C., Curry, S. J., Barry, M. J., Davidson, K. W., ... Tseng, C. W. (2017). Screening for Preeclampsia: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*, 317(16), 1661–1667. Retrieved from <https://doi.org/https://doi.org/10.1001/jama.2017.3439>

WHO. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Luxembourg: World Health Organization.

Widyastuti, R. (2021). *Manograf pengembangan model pendidikan kesehatan pada ibu hamil*. Bandung: Media Sains Indonesia. Retrieved from <https://books.google.co.id/>