

Pelaksanaan Skrining Pre Eklampsia Berdasarkan Faktor Resiko Sedang Dan Tinggi Di Puskesmas Tapin Utara

Dewi Ineke Puteri

Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

Sismeri Dona

Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

Nur Lathifah

Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

Alamat: Kampus: Jl. Pramuka No. 02 Banjarmasin, Kalimantan Selatan

Korespondensi penulis: dewinama12@gmail.com

Abstract. *Pre-eclampsia screening in early pregnancy is effective in preventing pre-eclampsia. Screening has been implemented and the program has been running but the incidence of pre-eclampsia as a cause of maternal death in Indonesia. The purpose of the study was to determine the implementation of pre-eclampsia screening based on medium and high risk factors at the North Tapin Health Center. Quantitative descriptive research with retrospective approach. The data used is secondary data. Purposive sampling technique totaled 181 people. The implementation of pre-eclampsia screening based on moderate risk factors at the North Tapin Health Center according to univariate analysis in this study was completely filled as many as 47.5% and 52.5% are filled quite completely. Moderate risk factors that are still filled quite completely from the lowest are risk factors for obesity before pregnancy (66.3), risk factor calculation MAP value > 90 (84.5%), Multiparous risk factors with pregnancy by new partners (95.0%) and proteinuria > +1 (97.2%) The implementation of pre-eclampsia screening based on high risk factors at the North Tapin Health Center is 100% complete.*

Keywords: *High Risk Factor, Moderate Risk Factor, Pre Eclampsia, Screening*

Abstrak. Skrining pre eklampsia di awal kehamilan efektif untuk mencegah terjadinya pre eklampsia. Skrining telah dilaksanakan dan program telah berjalan namun kejadian pre eklampsia sebagai penyebab kematian ibu di Indonesia. Tujuan penelitian untuk mengetahui pelaksanaan skrining pre eklampsia berdasarkan faktor resiko sedang dan tinggi di Puskesmas Tapin Utara. Penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Data yang digunakan adalah data sekunder. Teknik pengambilan sampel purposive sampling yang berjumlah 181 orang. Pelaksanaan skrining pre eklampsia berdasarkan faktor resiko sedang di Puskesmas Tapin Utara sesuai dengan analisis univariat pada penelitian ini adalah terisi lengkap sebanyak 47.5% dan 52.5% terisi cukup lengkap. Faktor resiko sedang yang masih terisi cukup lengkap dari yang terendah adalah faktor resiko obesitas sebelum hamil (66.3), Perhitungan faktor resiko nilai MAP > 90 (84.5%), Faktor resiko multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru (95.0%) dan proteinuria > +1 (97.2%) Pelaksanaan skrining pre eklampsia berdasarkan faktor resiko tinggi di Puskesmas Tapin Utara terisi lengkap 100%.

Kata Kunci: Pre Eklampsia, Skrining, Faktor Resiko Sedang, Faktor Resiko Tinggi

LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi indikator utama dalam keberhasilan program pembangunan Kesehatan terutama Kesehatan Ibu. AKI di Indonesia yang didapat saat SUPAS tahun 2015 masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup dan belum mencapai target *Sustainable Development Goals (SDGs)* dimana AKI di Indonesia yang harus dicapai adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Indonesia yang tercatat pada program Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan sebanyak 7.389 kasus kematian pada tahun 2021, meningkat dibandingkan tahun 2020 sebanyak 4.627 kasus kematian ibu. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2021 adalah terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes RI, 2022).

Di Provinsi Kalimantan Selatan, AKI pada tahun 2021 mencapai 205 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 135 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan, 2021). Tapin sebagai salah satu kabupaten yang terletak di Provinsi Kalimantan Selatan di tahun 2021 menyumbang 12 kasus kematian ibu dengan 6 kasus diantaranya disebabkan oleh pre eklamsia-eklamsia (Dinas Kesehatan Tapin, 2022).

Pre Eklamsia merupakan penyakit yang dapat dideteksi lebih awal sehingga tidak terjadi komplikasi baik saat kehamilan ataupun persalinan (Wahyuni & Rohani, 2017). Hal ini dilakukan dengan skrining berdasarkan faktor-faktor resiko yang memungkinkan ibu hamil terjadi preeklamsia (Eliza et al., 2017). Panduan untuk skrining preeklamsia terdapat pada buku KIA. Menurut Agung Mulyaningsih (2020) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa penggunaan buku KIA efektif dalam melakukan deteksi dini pre eklamsia (Kolifah & Agung Mulyaningsih, 2020).

Deteksi dini preeklamsia di fasilitas pelayanan pertama memegang peranan penting untuk memastikan kesejahteraan ibu dan janin serta tidak berkembang ke arah komplikasi yang lebih berat. Puskesmas Tapin Utara adalah salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang berada di Kabupaten Tapin dengan jumlah ibu hamil kedua terbanyak di Kabupaten Tapin yaitu 423 ibu hamil di Tahun 2021.

Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di Puskesmas Tapin Utara didapatkan data bahwa pre eklamsia menjadi komplikasi kehamilan terbanyak dari ibu hamil yang mendapatkan rujukan yaitu sebesar 40 %, disusul dengan anemia berat dan KEK serta kelainan letak janin pada kehamilan. Jumlah kejadian pre eklamsia di tahun 2022 juga

mengalami peningkatan daripada tahun 2021. Di tahun 2021 ibu hamil dengan pre eklampsia sebesar 8,5% dari ibu hamil resiko tinggi dan di tahun 2022 sebesar 14,6 % atau mengalami kenaikan hampir 2 kali lipat daripada tahun sebelumnya.

Pelaksanaan ANC yang sesuai standar dan pelaksanaan skrining pre eklampsia yang tepat sebagai tata laksana awal pencegahan pre eklampsia di Puskesmas Tapin Utara diharapkan dapat menurunkan kejadian pre eklampsi dan mengurangi AKI khususnya di Kabupaten Tapin (Dinas Kesehatan Tapin, 2022).

Berdasarkan masalah yang diuraikan di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana “Pelaksanaan Skrining Pre Eklampsia Berdasarkan Faktor Resiko Sedang dan Tinggi di Puskesmas Tapin Utara”

KAJIAN TEORITIS

1. Pre Eklampsia

Pre eklampsia adalah penyakit multisistemik yang ditandai dengan adanya hipertensi sesudah 20 minggu kehamilan pada wanita yang sebelumnya dengan tensi yang normal, dengan adanya proteinuria atau dalam bentuknya tidak adanya tanda atau gejala yang mengindikasikan cedera organ target. Tanda-tanda klinis melibatkan banyak organ termasuk hati, ginjal, paru-paru, otak dan pankreas (Insani, 2020).

Pre Eklampsia adalah suatu keadaan timbulnya hipertensi dan proteinuria setelah umur kehamilan 20 minggu sampai minggu ke-6 setelah persalinan. Hipertensi ditandai dengan peningkatan sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg sedangkan proteinuria didefinisikan sebagai ekskresi protein dalam urin dengan kadar 300 mg/dl dalam urin tampung 24 jam atau dengan pemeriksaan kualitatif $> +1$ pada pengambilan sampel urin (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, 2016).

Klasifikasi Pre Eklampsia terbaru tidak lagi membagi menjadi Pre Eklampsia Ringan dan Berat, namun dibagi menjadi pre eklampsia “disertai gejala berat” (*with severe features*) dan “tanpa disertai gejala berat” (*without severe features*). Tujuannya adalah untuk meningkatkan kewaspadaan pada seluruh kasus pre eklampsia yang dapat memburuk secara tiba-tiba. Pre eklampsia tanpa gejala berat disebut dengan Pre Eklampsia, sedangkan pre eklampsia dengan gejala berat disebut sebagai Pre Eklampsia Berat (PEB) (Hidayati, 2020).

2. Skrining Pre Eklampsia

Skrining pre eklampsia wajib dikerjakan pada semua ibu hamil saat kunjungan antenatal (ANC). Menurut Chaemsaitong dalam jurnalnya, skrining yang terbaik untuk mengidentifikasi faktor resiko tinggi adalah dengan mengkombinasikan antara faktor ibu dan pemeriksaan biokimia dan skrining sebaiknya telah selesai dilaksanakan pada trimester 1 kehamilan (Chaemsaithong et al., 2022).

Deteksi dini terjadinya pre eklampsia penting dilakukan baik pada onset dini maupun lanjut untuk dapat mencegah terjadinya kesakitan maupun kematian ibu dan bayi. Metode yang dapat digunakan adalah dengan melakukan pengkajian/anamnesa yang lengkap tentang karakteristik dan riwayat kesehatan ibu serta dikombinasikan dengan skrining biofisik dan biokimia (Lindayani, 2018).

Pengukuran tekanan darah di kehamilan <20 minggu sebagai skrining awal bagi ibu hamil dapat membantu mengidentifikasi kemungkinan terjadinya pre eklampsia nantinya dan dapat menjadi patokan untuk perawatan dan monitoring yang lebih intensif agar mencegah komplikasi kematian ibu dan bayi (Singh et al., 2021). Pada fasilitas kesehatan tingkat pertama/ primer dapat melakukan skrining sederhana dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Skrining dilakukan berdasarkan faktor resiko sedang dan faktor resiko tinggi terjadinya pre eklampsia.

Skrining pre eklampsia dilakukan saat kontak pertama, sebaiknya dilakukan saat usia kehamilan < 20 minggu. Namun skrining tetap dilaksanakan apabila ibu hamil memeriksakan diri di kehamilan > 20 minggu. Jika ditemukan sekurang-kurangnya 2 tanda kuning ataupun 1 tanda merah, maka menandakan skrining pre eklampsia adalah positif (+), dan dilakukan tindakan selanjutnya yaitu rujukan ke fasilitas Kesehatan yang lebih tinggi untuk pemeriksaan dan pemantauan lebih lanjut (Susanti et al., 2022).

METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Tapin Utara. Waktu penelitian dilaksanakan selama 1 minggu di bulan Januari Tahun 2023. Jenis dan rancangan penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif kuantitatif adalah penelitian yang bertujuan mendeskripsikan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta dan sifat populasi tertentu, atau mencoba menggambarkan fenomena secara detail (Notoatmodjo, 2020). Pendekatan pada penelitian ini adalah dengan deskriptif retrospektif yaitu penelitian

yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif dengan melihat ke belakang.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan ANC dengan usia kehamilan < 20 minggu di Puskesmas Tapin Utara Periode Januari-Desember Tahun 2022 yaitu sebanyak 330 orang. Besar sampel yang akan diambil dalam penelitian ini adalah 181. Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan adalah non random sampling yaitu *purposive sampling*.

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder yang dimaksud adalah register, kohort, kartu ibu dan rekam medik pasien. Analisis data pada penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariat dilakukan dengan tujuan untuk mendefinisikan tiap variabel yang diteliti dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase. Data ibu hamil yang memeriksakan diri ke Puskesmas Tapin Utara diolah dan didistribusikan berdasarkan masing-masing faktor resiko baik sedang maupun tinggi, hasil skrining positif atau negatif, dan terlaksana atau tidak skrining preeklampsia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1 Pelaksanaan Skrining Pre Eklampsia Berdasarkan Faktor Resiko Sedang

Pelaksanaan Skrining Pre Eklampsia Berdasarkan Faktor Resiko Sedang	Jumlah	Persentasi (%)
Cukup Lengkap	95	52.5
Lengkap	86	47.5
Total	181	100.0

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 1 dari 181 ibu hamil, terdapat 95 ibu hamil (52.5 %) yang terisi cukup lengkap untuk skrining pre eklampsia berdasarkan faktor resiko sedang dan 86 orang (47.5%) terisi lengkap.

Tabel 2 Pelaksanaan Skrining Faktor Resiko Sedang Pre Eklampsia

Faktor Resiko Sedang	Dilaksanakan skrining	Persentasi (%)	Tidak Dilaksanakan Skrining	Persentasi (%)
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru	172	95.0	9	5,0
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu	181	100	0	0
Umur \geq 35 tahun	181	100	0	0
Nullipara	181	100	0	0
Multipara dengan jarak kehamilan > 10 tahun	181	100	0	0
Riwayat pre eklampsia pada ibu atau saudara perempuan	176	97.2	5	2.8
Obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m ²)	120	66.3	61	33.7
Mean Artery Pressure > 90 mmHg	153	84.5	28	15.5
Proteinuria > +1	176	97.2	5	2.8

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 2 , maka dapat dilihat dari 181 ibu hamil yang dilakukan skrining pre eklampsia berdasarkan 9 faktor resiko sedang pre eklampsia di puskesmas Tapin Utara tahun 2022, terdapat 61 orang (33.7 %) tidak terisi skrining tentang IMT sebelum hamil dan 28 orang (15.5 %) tidak terisi skrining tentang pengukuran Mean Artery Pressure

Tabel 3 Pelaksanaan Skrining Faktor Resiko Tinggi Pre Eklampsia

Pelaksanaan Skrining Pre Eklampsia Berdasarkan Faktor Resiko Tinggi	Jumlah	Persentasi (%)
Cukup Lengkap	0	0
Lengkap	181	100.0
Total	181	100.0

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4 , skrining pre eklampsia berdasarkan faktor resiko tinggi terisi lengkap pada keseluruhan responden (100 %)

Pembahasan

Pada hasil penelitian dapat dilihat bahwa pelaksanaan skrining pre eklampsia dilaksanakan sebagian besar pada usia kehamilan masih di trimester I yaitu sebesar 72,9 % (132 responden) saat ibu hamil melakukan kunjungan pertama ke Puskesmas Tapin Utara dan 49 responden di usia kehamilan di atas 12 minggu. Saat kunjungan pertama, ibu hamil dilakukan anamnesa untuk pengisian data dan riwayat ibu hamil di buku KIA, pembuatan kartu ibu, pemeriksaan fisik dan kebidanan sampai pemeriksaan penunjang yaitu cek laboratorium lengkap.

Pelaksanaan skrining pre eklampsia berdasarkan faktor resiko sedang di Puskesmas Tapin Utara sesuai dengan analisis univariat pada penelitian ini adalah terisi lengkap sebanyak 47.5 % dan 52.5 % terisi cukup lengkap. Faktor resiko multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru sebanyak 172 orang (95.0 %) dilaksanakan skrining dan 9 orang (5.0 %) tidak dilaksanakan. Faktor resiko kehamilan dengan reproduksi berbantu, usia ibu ≥ 35 tahun, nullipara, dan multipara dengan jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun terlaksana 100 % yaitu 181 orang. Faktor resiko obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m²) dilakukan pada 120 orang (66.3 %) dan 61 orang (33.7 %) tidak dilaksanakan. Perhitungan faktor resiko nilai MAP > 90 dilaksanakan pada 153 orang (84.5 %) dan 28 orang tidak dilaksanakan (15.5 %). Faktor resiko proteinuria $> +1$ dilaksanakan pada 176 orang (97.2 %) dan 5 orang tidak dilaksanakan (2.8 %).

Faktor resiko sedang pre eklampsia yang terdapat beberapa orang tidak terisi adalah pengukuran IMT sebelum hamil, perhitungan nilai *Mean Artery Pressure* (MAP), kadar proteinuria dan multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru.

Saat melakukan skrining pre eklampsia dan pengisian buku KIA pada saat kunjungan pertama ibu hamil, pengukuran IMT sebelum hamil kadang terlewatkan dikarenakan banyaknya jumlah pasien dan pemeriksaan serta pengisian dokumentasi yang harus dilakukan. Sebelum mendapatkan nilai IMT, bidan harus melakukan perhitungan dengan rumus terlebih dahulu.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Azizah (2020) dengan judul Hubungan IMT (Indeks Massa Tubuh) Dengan Kejadian PE (Preeklampsia) pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Gondang Kabupaten Bojonegoro, didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara IMT dengan kejadian pre eklampsia. Populasi wanita hamil di Pittsburgh, juga didapatkan bahwa risiko preeklampsia meningkat 3 kali lipat pada ibu hamil dengan obesitas. Selain itu juga dijelaskan bahwa kejadian preeklampsia ringan dan berat pada usia akhir kehamilan,

lebih banyak ditemukan pada wanita overweight atau obesitas. Pada ibu hamil yang mengalami overweight dapat terjadi preeklampsia melalui mekanisme hiperleptinemia, sindroma metabolik, reaksi inflamasi serta peningkatan stress oksidatif yang berujung pada kerusakan dan disfungsi endotel (Azizah, 2020).

Faktor resiko sedang lainnya adalah perhitungan nilai MAP, sama halnya dengan nilai IMT, untuk mendapatkan nilai MAP diperlukan perhitungan dengan menggunakan rumus yang mengharuskan bidan untuk menghitung terlebih dahulu sebelum menentukan apakah skrining positif atau tidak. Dalam praktiknya hal ini sering menyebabkan nilai MAP tidak terisi karena terfokus hanya pada hipertensi atau nilai dari sistolik-diastolik nya saja. Untuk skrining dini bahkan sebelum hipertensi, nilai MAP mempunyai sensitivitas yang baik untuk skrining pre eklampsia. Dalam jurnal kebidanan oleh Juwita (2022) tentang beberapa penelitian mengenai skrining pre eklampsia dengan MAP didapati sensitivitas berkisar 71-90 % dan skrining ini terbukti efektif dilakukan pada trimester pertama (Juwita et al., 2022).

Menurut Tampubolon (2021) dalam penelitiannya tentang peran MAP, IMT dan ROT dalam skrining pre eklampsia di Indonesia, terdapat hubungan yang signifikan antara nilai MAP (+) dan IMT (+) dengan kejadian pre eklampsia dimana MAP (+) beresiko 32 kali lebih besar terjadi pre eklampsia dan IMT (+) beresiko 5 kali lebih besar terjadi pre eklampsia sedangkan untuk skrining ROT (+) tidak ditemukan adanya hubungan dengan kejadian pre eklampsia. Kesimpulan yang didapat adalah MAP dan IMT efektif untuk digunakan sebagai alat skrining pre eklampsia (Tampubolon et al., 2021).

Untuk pemeriksaan proteinuria di Puskesmas Tapin Utara, hampir selalu dilaksanakan pada saat ibu hamil kunjungan pertama ke Puskesmas. Hal ini dapat dilihat dari analisa univariat, dari 181 sampel, 176 terisi (97.2 %) dan 5 orang tidak terisi (2.8%). Hal ini terjadi berkaitan dengan ketersediaan alat dan bahan di laboratorium, kesiapan pasien untuk BAK dan kehadiran pasien saat waktu pelayanan hampir habis sedangkan untuk pemeriksaan laboratorium ANC terpadu memerlukan waktu yang lama sehingga akan dilakukan di hari atau kunjungan berikutnya.

Pelaksanaan skrining pre eklampsia berdasarkan faktor resiko tinggi di Puskesmas Tapin Utara sudah baik. Terlihat dari data analisis univariat yaitu 181 orang terisi lengkap (100 %). 7 faktor resiko tinggi pre eklampsia tersebut antara lain : multipara dengan riwayat pre eklampsia sebelumnya, kehamilan multiple, diabetes dalam kehamilan, hipertensi kronik, penyakit ginjal, penyakit autoimun /SLE, dan APS.

Belum optimalnya pemanfaatan buku KIA sesuai Petunjuk Teknis Kementerian Kesehatan RI menjadi hambatan dalam pelayanan ANC berkualitas, Amalia (2020) dalam penelitiannya mengenai optimalisasi pengisian buku KIA di Puskesmas Paciran mendapatkan hasil bahwa tidak ada satupun buku KIA yang terisi lengkap di bagian Kolom Ibu Nifas. Begitu juga dengan pelaksanaan skrining Pre Eklampsia di Puskesmas Tapin Utara dimana didapatkan hasil bahwa sebagian besar terisi cukup lengkap yaitu sebesar 52.5 % dalam skrining berdasarkan faktor resiko sedang pre eklampsia (Amalia, 2020).

Dalam pelaksanaan skrining, diperlukan pendokumentasian yang baik. Pada buku KIA revisi tahun 2022 telah disediakan lembar untuk skrining pre eklampsia yang bisa dijadikan sebagai dokumentasi untuk skrining tersebut. Pada tahun 2016 WHO mengeluarkan rekomendasi pelayanan antenatal yang bertujuan untuk memberikan pengalaman hamil dan melahirkan yang positif (*positive pregnancy experience*) bagi para ibu serta menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak yang disebut sebagai 2016 WHO ANC Model. Salah satu rekomendasi dari WHO adalah pada ibu hamil normal ANC minimal dilakukan 8x, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, disepakati di Indonesia, ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 termasuk hal ini adalah skrining pre eklampsia dan skrining faktor risiko persalinan 1x di trimester 3. K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan (Hanum & Safitri, 2018).

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan skrining pre eklampsia berdasarkan faktor resiko sedang di Puskesmas Tapin Utara adalah terisi cukup lengkap sedangkan Pelaksanaan skrining pre eklampsia berdasarkan faktor resiko tinggi di Puskesmas Tapin Utara terisi lengkap Diharapkan agar institusi kesehatan dapat melaksanakan skrining pre eklampsia yang lebih baik dan lebih lengkap lagi dalam hal pelaksanaan skrining maupun pendokumentasian di register dan di buku KIA.

DAFTAR REFERENSI

- Amalia, R. (2020). Optimalisasi Pengisian Buku KIA Dalam Penerapan Formula 6 Kunjungan Nifas. *MIDPRO*, 12(1), 1–10. <https://scholar.archive.org/work/hem3nylgdvbyrajyqa5jgxdiam/access/wayback/http://jurnalkesehatan.unisla.ac.id/index.php/midpro/article/download/135/pdf>
- Azizah, N. (2020). Hubungan IMT (Indeks Massa Tubuh) dengan Kejadian Pe (Preeklampsia) pada Ibu Hamil. *STIKES Insan Cendekia Medika Jombang*.
- Chaemsathong, P., Sahota, D. S., & Poon, L. C. (2022). First Trimester Preeclampsia Screening and Prediction. In *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (Vol. 226, Issue 2, pp. S1071–S1097). <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.07.020>
- Dinas Kesehatan Tapin. (2022). Profil Kesehatan Kabupaten Tapin Tahun 2021.
- Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan. (2021). Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan 2021. Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan.
- Eliza, E., Nuryani, D. D., & Rosmiyati, R. (2017). Determinan Persalinan Prematur di RSUD Dr. Abdul Moeloek. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 305–309. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i2.491>
- Hanum, R., & Safitri, M. E. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Pemanfaatan Buku KIA di Puskesmas Namu Ukur. *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(3), 152–160. <https://doi.org/10.33085/jbk.v1i3.3968>
- Hidayati, A. N. (2020). *Gawat Darurat Medis dan Bedah*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Insani, U. (2020). *Kebutuhan Keluarga dalam Perawatan Ibu Hamil dengan Preeklampsia*. Kediri: Lembaga Chakra Brahmana Lentera.
- Juwita, A., Yani, E. R., & Yudianti, I. (2022). Skrining Preeklampsia dengan Metode Pengukuran Mean Arterial Pressure (MAP) Preeclampsia Screening with Mean Arterial Pressure (MAP). *Research Article*, 8(1), 1–10. <https://midwiferia.umsida.ac.id/index.php/midwiferia/article/view/1634>
- Kemendes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Kemendes RI. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>

- Kolifah, & Agung Mulyaningsih, E. (2020). Pengaruh Pemanfaatan Buku KIA dalam Pengkajian ROT dan MAP terhadap Deteksi Dini Pre Eklamsia di Polindes. *PROFESSIONAL HEALTH JOURNAL*, 1(2), 78–83. <https://doi.org/10.54832/phj.v1i2.108>
- Lindayani, I. K. (2018). Skrining Pre Eklamsia. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 6(1), 47–52. <https://doi.org/https://doi.org/10.33992/jik.v6i1.1056>
- Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. (2016). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Diagnosis Dantata Laksana Pre-Eklamsia*. POGI. <https://pogi.or.id/publish/download/pnpk-dan-ppk/>
- Singh, S., Mohakud, S., Naik, S., Jena, S. K., Sethi, P., & Nayak, P. (2021). Predictors of Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome in Women with Hypertension in Pregnancy: A Prospective Observational Study. *Pregnancy Hypertension*, 23(1), 191–195. <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2020.12.006>
- Susanti, A. J., Yani, E. R., & Yudianti, I. (2022). Preeclampsia Screening with Mean Arterial Pressure (MAP). *Jurnal Kebidanan Midwiferia*, 8(1), 82–90. <https://doi.org/10.21070/midwiferia.v8i1.1634>
- Tampubolon, D. P. R., Herawati, L., & Ernawati, E. (2021). Peran MAP, ROT, IMT dalam Skrining Preeklamsia di Indonesia. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(4), 331–340. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i4.2019.331-340>
- Wahyuni, R., & Rohani, S. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Preterm. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 61–68. <https://doi.org/10.30604/jika.v2i1.33>