

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/2trik14401>**Pengalaman Bidan Sebagai Determinan Skrining Preeklampsia di Kabupaten Bojonegoro****Indrayanti**Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Surabaya, Indonesia; indratuban73@gmail.com  
(koresponden)**Abdul Latip**

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Surabaya, Indonesia; abdullatip10@ymail.com

**Mariya Ulfah**

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Surabaya, Indonesia; ulfah053@gmail.com

**ABSTRACT**

*Preeklampsia has become a health problem in Indonesia because it is a cause of high maternal mortality in Indonesia. Handling of preeklampsia in Indonesia still varies among health workers, practitioners and hospitals. Preeklampsia can be prevented by conducting preeklampsia screening in pregnant women. The purpose of this study was to analyze the influence of midwives' knowledge, attitudes and experiences on preeklampsia screening in Bojonegoro Regency. The design of this study was a cross-sectional study. The sample in this study was 125 midwives in the Bojonegoro Regency Health Office who were selected randomly. Data on attitude, knowledge and experience variables were collected through questionnaires, while preeklampsia screening was measured using a maternal cohort instrument and a Maternal and Child Health book. Furthermore, data analysis was carried out using the Chi-square test. The results of data analysis showed p-values for each independent variable, namely knowledge = 0.955 (not correlated), cognitive attitude = 0.474 (not correlated), affective attitude = 0.725 (not correlated), conative attitude = 0.725 (not correlated), while experience = 0.000 (correlated). Thus it was concluded that the factors related to preeklampsia screening in Bojonegoro Regency are midwife experience.*

**Keywords:** preeklampsia; screening; midwife; experience

**ABSTRAK**

Preeklampsia telah menjadi masalah kesehatan di Indonesia karena merupakan penyebab kematian ibu yang masih tinggi di Indonesia. Penanganan preeklampsia di Indonesia masih beragam di antara petugas kesehatan, praktisi dan rumah sakit. Preeklampsia dapat dicegah dengan melakukan screening preeklampsia pada ibu hamil. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pengetahuan, sikap dan pengalaman bidan terhadap skrining preeklampsia di Kabupaten Bojonegoro. Desain penelitian ini adalah penelitian *cross-sectional*. Sampel dalam studi ini adalah 125 bidan di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro yang dipilih secara random. Data tentang variabel sikap, pengetahuan dan pengalaman dikumpulkan melalui pengisian kuesioner, sedangkan skrining preeklampsia diukur menggunakan instrumen kohort ibu dan buku Kesehatan Ibu dan Anak. Selanjutnya dilakukan analisis data menggunakan uji *Chi-square*. 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). Dengan demikian disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan skrining preeklampsia di Kabupaten Bojonegoro adalah pengalaman bidan.

**Kata kunci:** preeklampsia; skrining; bidan; pengalaman

**PENDAHULUAN**

Preeklampsia telah menjadi masalah kesehatan di Indonesia karena merupakan penyebab kematian ibu yang masih tinggi di Indonesia.<sup>(1,2)</sup> Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan selama kehamilan, persalinan dan nifas. Preeklampsia masalah kesehatan yang serius karena memiliki kompleksitas yang tinggi.<sup>(3-6)</sup> Penanganan preeklampsia di Indonesia masih beragam diantara petugas kesehatan, praktisi dan rumah sakit.<sup>(1)</sup> Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi.<sup>(7-9)</sup> Preeklampsia merupakan komplikasi yang terjadi sebesar 10% dari kehamilan dan merupakan penyebab utama kematian dan kesakitan ibu di seluruh dunia.<sup>(10)</sup>

Menurut Infodatin, AKI yang diakibatkan oleh hipertensi dalam kehamilan adalah sebesar 27%.<sup>(11)</sup> Preeklampsia dan eklampsia adalah kelainan multisistem yang ditandai dengan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg dan

protein urine 0,3 gram dalam specimen urin 24 jam dan adanya kelainan organ yang terjadi pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu.<sup>(12)</sup> Preeklampsia dapat dicegah dengan melakukan screening preeklampsia pada ibu hamil. Program pelaksanaan skrining preeklampsia dilakukan dengan pemeriksaan subjektif meliputi riwayat kesehatan dan riwayat kehamilan, maupun objektif, serta pemeriksaan objektif meliputi *roll over test* (ROT), *mean arterial pressure* (MAP), dan *body mass index* (BMI).<sup>(13)</sup> Namun pelaksanaan program skrining preeklampsia tersebut masih belum berjalan optimal, hal ini dapat diketahui dari jumlah kejadian preeklampsia yang masih tinggi.

AKI di Indonesia tahun 2019 sebesar 4.221 kasus, yang disebabkan oleh preeklampsia dan eklampsia 1.066 kasus (25,25%).<sup>(14)</sup> Di Propinsi Jawa Timur angka kematian ibu sebesar 520 kasus dan yang disebabkan oleh preeklampsia dan eklampsia sebesar 162 kasus atau 31,15%.<sup>(15)</sup> Menurut data LB3KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro, pada tahun 2019 jumlah ibu hamil adalah 18.415, sedangkan ibu hamil yang mengalami preeklampsia adalah 976 (5,3%). Angka Kematian ibu di Kabupaten Bojonegoro pada tahun 2019 sebesar 26 kasus yang disebabkan oleh preeklampsia dan eklampsia sebesar 8 kasus atau 30,76%.<sup>(16)</sup> Preeklampsia dan eklampsia dapat menyebabkan komplikasi pada organ ginjal, hati, neurologi, hematologi jantung dan paru. Manifestasi yang bisa terjadi adalah cedera ginjal, trombotopenia, insufisiensi hati, stroke, kejang dan edema paru dan kematian. Pada janin preeklampsia dapat menyebabkan pertumbuhan janin terganggu dan menyebabkan *solutio placenta*.<sup>(17)</sup> Preeklampsia juga dapat mengakibatkan persalinan prematur serta kejadian persalinan dengan tindakan. Bayi yang lahir dari ibu yang mengalami preeklampsia memiliki risiko mengalami displasia bronkhopulmonalis dan serebral palsi yang disebabkan karena kelahiran prematur dan keadaan kecil masa kehamilan. Preeklampsia menurunkan kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan dan meningkatkan risiko terjadinya depresi post partum.<sup>(18)</sup>

Deteksi dini melalui skrining preeklampsia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan *antenatal care* melalui anamnesa untuk mengetahui karakteristik dan riwayat maternal dan dikombinasi dengan serangkaian pemeriksaan biofisik dan biokimia yang efektif dilakukan adalah pada *onset* awal dari penyakit preeklampsia yakni pada trimester pertama kehamilan, khususnya pada umur kehamilan 11-13 minggu, karena kondisi potensial ini dapat dicegah dengan terapi profilaksis menggunakan aspirin dengan dosis rendah. Terdapat batasan potensi masalah yang mungkin terjadi antara pasien dengan preeklampsia yang diidentifikasi saat skrining preeklampsia (preventif) dibandingkan dengan pada saat pengobatan preeklampsia (kuratif).<sup>(19)</sup> *The US Preventive Services Task Force* (USPSTF) menemukan cukup bukti bahwa potensi terjadinya kegawatdaruratan yang tidak terduga dan fatal dari preeklampsia akan dapat diidentifikasi dan ditangani dengan baik apabila preeklampsia pada ibu hamil teridentifikasi sejak dini saat awal kehamilan.<sup>(20)</sup>

Pelaksanaan program skrining preeklampsia harus berkualitas agar ibu hamil yang berpotensi mengalami preeklampsia dapat terdeteksi. Skrining preeklampsia harus dilakukan secara tepat, sesuai dengan prosedur dan akurat. Kualitas pelayanan pelaksanaan program skrining preeklampsia ini dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain petugas kesehatan, fasilitas kesehatan, lingkungan, ibu hamil, dan keluarga.<sup>(21)</sup> Beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku skrining preeklampsia oleh tenaga kesehatan menurut Lawrence Green adalah faktor predisposing yaitu meliputi, pengetahuan, sikap, pengalaman, keyakinan dan kebiasaan Faktor enabling yaitu lingkungan fisik, sarana deteksi preeklampsia, jarak tempuh sedangkan faktor reinforcing terdiri dari sikap kebijakan pemerintah, sikap pasien dan sikap masyarakat.<sup>(22)</sup>

Berdasarkan latar belakang di atas, maka diperlukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh sikap, pengetahuan dan pengalaman bidan terhadap skrining preeklampsia di Kabupaten Bojonegoro.

## METODE

Desain penelitian ini adalah *cross-sectional*, yaitu penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran / observasi variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan November 2022, dengan tempat penelitian yaitu puskesmas di Wilayah Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur. Populasi penelitian ini adalah bidan yang bekerja di Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro, dengan ukuran populasi 735 bidan. Ukuran sampel adalah 125 bidan yang ditentukan dengan formula Slovin, yang selanjutnya dipilih dengan teknik *simple random sampling*. Anggota sampel ini berasal dari Puskesmas Wisma Indah, Puskesmas Pungpungan, Puskesmas Dander, Puskesmas Temayang, Puskesmas Kapas, Puskesmas Sukosewu dan Puskesmas Sugihwaras.

Variabel dependen yang diteliti adalah skrining preeklampsia; sedangkan variabel-variabel independen adalah sikap, pengetahuan dan pengalaman bidan. Instrumen penelitian adalah kuesioner dan kohort ibu dan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Kuesioner untuk mengukur sikap, pengetahuan dan pengalaman sedangkan kohort dan buku KIA untuk mengetahui skrining preeklampsia. Variabel sikap bidan dikategorikan dalam sikap kognitif, afektif dan konatif. Pengetahuan dikategorikan pengetahuan baik jika skor adalah 76-100, pengetahuan cukup dengan skor 56-75 dan pengetahuan kurang dengan skor 0-55. Pengalaman dikategorikan dalam masa kerja

dan pernah mendapat pelatihan skrining preeklampsia. Variabel skrining preeklampsia dikategorikan dilakukan dengan tepat dan tidak tepat. Data yang telah terkumpul selanjutnya dianalisis menggunakan uji *Chi-square*.

## HASIL

Pada Tabel 1 diketahui bahwa kelompok umur terbanyak dari para bidan adalah 31-40 tahun yaitu sebanyak 39,2%. Pendidikan bidan yang terbanyak adalah Diploma 3 yaitu 70,4%.

Tabel 1. Karakteristik demografi bida di Kabupaten Bojonegoro

Karakteristik demografi	Kategori	Frekuensi	Persentase
Umur	20-30 tahun	29	23,2
	31-40 tahun	49	39,2
	41-50 tahun	33	26,4
	>51 tahun	14	11,2
Pendidikan	Diploma 3	88	70,4
	Diploma 4	34	27,2
	S1	2	1,6
	S2	1	0,8

Tabel 2. Distribusi sikap bidan tentang program skrining preeklampsia

Sikap	Mendukung		Tidak mendukung	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Kognitif	104	83,2	21	16,8
Afektif	99	79,2	26	20,8
Konatif	97	77,6	28	22,4

Tabel 3. Distribusi pengetahuan bidan tentang skrining preeklampsia

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	90	72
Cukup	35	28

Tabel 4. Distribusi pengalaman bidan tentang skrining preeklampsia

Pengalaman	Frekuensi	Persentase
Berpengalaman	90	72
Tidak berpengalaman	35	28

Tabel 5. Distribusi pengalaman bidan tentang skrining preeklampsia

Skrining preeklampsia	Frekuensi	Persentase
Dilakukan dengan benar	114	91,2
Tidak dilakukan dengan benar	11	8,8

Tabel 2 menunjukkan bahwa sikap bidan sebagian besar adalah mendukung, baik sikap secara kognitif yakni 83,2%, secara afektif yaitu 79,2% dan secara konatif yaitu 77,6%. Tabel 3 menunjukkan bahwa pengetahuan bidan sebagian besar berada dalam kategori baik yaitu 72%. Tabel 4 menunjukkan bahwa pengalaman bidan sebagian besar berada dalam kategori berpengalaman yaitu 72%. Tabel 5 menunjukkan bahwa skrining preeklampsia sebagian besar dilakukan dengan benar oleh bidan yaitu 91,2%.

Tabel 6. Hasil analisis korelasi antara sikap dengan skrining preeklampsia oleh bidan di Kabupaten Bojonegoro

Sikap		Skrining preeklampsia				Nilai p
		Dilakukan dengan benar		Tidak dilakukan dengan benar		
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
Kognitif	Mendukung	94	75,2%	10	8%	0,474
	Tidak Mendukung	20	16%	1	0,8%	
Afektif	Mendukung	90	72%	9	7,2%	0,725
	Tidak Mendukung	24	19,2%	2	1,6	
Konatif	Mendukung	88	70,4%	9	7,2%	0,725
	Tidak Mendukung	26	20,8%	2	1,6%	

Ditinjau dari sikap kognitif didapatkan nilai p 0,474 sehingga bisa ditafsirkan bahwa tidak ada korelasi secara signifikan antara sikap kognitif dengan skrining preeklampsia oleh bidan. Ditinjau dari sikap afektif didapatkan nilai p 0,725 sehingga bisa ditafsirkan bahwa tidak ada korelasi secara signifikan antara sikap afektif dengan skrining preeklampsia oleh bidan. Ditinjau dari sikap konatif didapatkan nilai p 0,725 sehingga bisa ditafsirkan bahwa tidak ada korelasi secara signifikan antara sikap konatif dengan skrining preeklampsia oleh bidan (Tabel 6).

Tabel 7. Hasil analisis korelasi antara pengetahuan dengan skrining preeklampsia oleh bidan di Kabupaten Bojonegoro

Pengetahuan	Skrining preeklampsia				Nilai p
	Dilakukan dengan benar		Tidak dilakukan dengan benar		
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
Baik	82	65,6	8	6,4	0,955
Cukup	32	25,6	3	2,4	

Tabel 8. Hasil analisis korelasi antara pengalaman dengan skrining preeklampsia oleh bidan di Kabupaten Bojonegoro

Pengalaman	Skrining preeklampsia				Nilai p
	Dilakukan dengan benar		Tidak dilakukan dengan benar		
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
Berpengalaman	88	70,4	2	1,6	0,000
Tidak berpengalaman	26	20,8	9	7,2	

Tabel 7 menunjukkan bahwa nilai p dari hasil uji Chi-square adalah 0,955, sehingga disimpulkan bahwa tidak ada korelasi antara tingkat pengetahuan dengan skrining preeklampsia oleh bidan. Tabel 8 menunjukkan bahwa nilai p dari hasil uji Chi-square adalah 0,000, sehingga disimpulkan bahwa ada korelasi secara signifikan antara pengalaman dengan skrining preeklampsia oleh bidan.

## PEMBAHASAN

Hasil analisis data untuk faktor sikap kognitif menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara sikap kognitif, afektif dan konatif dengan pelaksanaan skrining preeklampsia. Hasil analisis ini sesuai dengan laporan penelitian Suryandari (2014) yang menyatakan tidak adanya hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku ketepatan rujukan oleh bidan desa dalam kasus preeklampsia. Sejalan juga dengan hasil penelitian Jayanti (2021) yang memperoleh kesimpulan bahwa sikap bidan tidak secara signifikan berpengaruh terhadap pelaksanaan program skrining preeklampsia. Sementara itu, hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian Suparni (2021)

yang menunjukkan adanya hubungan antara sikap bidan dengan penanganan kasus preeklampsia dan eklampsia. Dalam hal ini sikap diartikan sebagai suatu reaksi atau respon yang muncul dari seseorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu.<sup>(23)</sup>

Kematian ibu di Kabupaten Bojonegoro pada tahun 2021 yang disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan termasuk preeklampsia sebesar 9,09% atau 3 kasus dari total 33 kasus. Hal ini memerlukan sikap yang baik dan mendukung dalam upaya penurunan AKI salah satunya adalah melalui program skrining preeklampsia. Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro telah melakukan berbagai upaya dalam menurunkan AKI, di antaranya adalah kegiatan kerjasama dilaksanakan dengan lintas program dan lintas sektor, dengan kegiatan meliputi *antenatal care* (ANC) Terpadu, pembentukan Tim Waspada Risti yang diketuai oleh Camat dan beranggotakan dari Puskesmas, Polsek, Koramil, Dinas terkait dan PKK. Peningkatan *skill* dilaksanakan melalui kegiatan pelatihan tenaga kesehatan, Pelaksanaan Kejar Bidan berupa kegiatan penyegaran ilmu, review dan simulasi ketrampilan dilaksanakan setiap bulan dengan narasumber Kepala Puskesmas, dokter dan bidan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada korelasi signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan skrining preeklampsia di Kabupaten Bojonegoro. Hasil penelitian ini selaras dengan laporan Suparni (2021) bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan bidan dengan penanganan kasus preeklampsia. Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryandari (2014) yang menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan ketepatan dalam rujukan bidan desa terhadap kasus preeklampsia. Namun demikian, hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Jayanti (2021) dengan hasil bahwa tingkat pengetahuan secara signifikan berpengaruh terhadap pelaksanaan program skrining preeklampsia. Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan itu terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.<sup>(24)</sup> Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain tingkat pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, lingkungan dan informasi. Bidan dalam melakukan pekerjaannya sebagai pemberi pelayanan kebidanan harus memiliki pengetahuan yang diperlukan tentang kondisi khusus yang dapat dihindari selama kehamilan. Hal ini memungkinkan bidan untuk menilai, mendiagnosis dan mengelola ibu hamil secara efektif dan efisien dan memastikan kesehatan ibu dan janin dapat optimal. Bidan juga harus siap dan sigap, dan kesiapan mereka ditentukan oleh pengetahuan, ketrampilan dan ketersediaan sumber daya yang dimiliki.<sup>(25)</sup>

Saat ini masih diperlukan pelatihan skrining preeklampsia untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi bidan baik yang bekerja di Puskesmas maupun bidan desa yang melayani pemeriksaan antenatal, karena mereka adalah ujung tombak dalam pelayanan kebidanan. Ada beberapa skrining preeklampsia yang membutuhkan pemeriksaan dan penghitungan misalnya MAP (*Mean Arterial Pressure*), ROT (*Roll Over Test*), IMT (*Indeks Masa Tubuh*) yang merupakan hal yang masih dianggap baru oleh sebagian bidan dan mereka kadang masih salah dalam melakukan penghitungan sehingga menyebabkan kesalahan dalam melakukan skrining preeklampsia. Pelaksanaan skrining preeklampsia harus berkualitas agar ibu hamil yang berisiko dapat terdeteksi dan mendapat penanganan yang tepat sehingga tidak menjadi kasus preeklampsia/eklampsia.

Hasil uji statistik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada korelasi secara signifikan antara pengalaman dengan pelaksanaan skrining preeklampsia. Pengalaman dapat diartikan sebagai memori episodik yaitu memori yang merekam suatu peristiwa yang terjadi atau dialami individu pada waktu dan tempat tertentu. Memori tersebut dapat berfungsi sebagai sumber referensi dari otobiografi yang kemudian menjadi sumber pengetahuan.<sup>(26-33)</sup>

Responden dalam penelitian ini paling banyak berusia 31-40 tahun sebesar (39,3%) termasuk dalam kategori dewasa yang sudah matang, dalam menerima suatu program baru, dan mampu berfikir logis sebelum mengambil keputusan.<sup>(34-42)</sup> Skrining preeklampsia yang tepat tergantung dari pengalaman dan analisis bidan dalam menangani kasus. Masa kerja responden terlama 29 tahun dan terbaru 3 tahun, dengan masa kerja rata-rata 16,3 tahun. Walaupun secara teori bidan mampu memahami namun apabila dari segi pengalaman kurang akan berdampak terhadap ketidak tepatan dalam melakukan skrining preeklampsia. Pengalaman bidan diukur dari lama bekerja dan pelatihan skrining preeklampsia.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan skrining preeklampsia adalah pengalaman bidan. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa pengalaman merupakan determinan skrining preeklampsia oleh bidan di Kabupaten Bojonegoro.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Hermanto, Adityawarman, Sulistyono, Ardian M, Dachlan EG. The characteristic of Indonesia's pre-eclampsia: From obstetric intensive care with ventilator until epidemiologic and its molecular biology profile of pulmonary edema in severe pre-eclampsia. *Pregnancy Hypertens.* 2014 Jul;4(3):245. doi: 10.1016/j.preghy.2014.04.018. Epub 2014 Jul 9. PMID: 26104647.
2. Pribadi A, Hidayat D, Sasotya RMS, Aziz MA, Nurdiawan W, Pramartirta AY, Siddiq A, Mose JC, Hidayat YM, Nugrahani AD, Santoso DPJ, Permadi W. Assessing the impact of the zero mother mortality preeclampsia program on maternal mortality rates at a single center in Bandung, West Java (2015-2022): A Retrospective Study. *Med Sci Monit.* 2023 Jul 23;29:e941097. doi: 10.12659/MSM.941097. PMID: 37481698; PMCID: PMC10373510.
3. Wulandari RD, Laksono AD, Rohmah N. Urban-rural disparities of antenatal care in South East Asia: a case study in the Philippines and Indonesia. *BMC Public Health.* 2021 Jun 24;21(1):1221. doi: 10.1186/s12889-021-11318-2. PMID: 34167514; PMCID: PMC8229737.
4. Cameron L, Contreras Suarez D, Cornwell K. Understanding the determinants of maternal mortality: An observational study using the Indonesian Population Census. *PLoS One.* 2019 Jun 3;14(6):e0217386. doi: 10.1371/journal.pone.0217386. PMID: 31158243; PMCID: PMC6546237.
5. Mahmood MA, Mufidah I, Scroggs S, Siddiqui AR, Raheel H, Wibdarminto K, Dirgantoro B, Vercruyssen J, Wahabi HA. Root-cause analysis of persistently high maternal mortality in a rural district of Indonesia: Role of clinical care quality and health services organizational factors. *Biomed Res Int.* 2018 Feb 22;2018:3673265. doi: 10.1155/2018/3673265. PMID: 29682538; PMCID: PMC5842724.
6. Mgawadere F, Kana T, van den Broek N. Measuring maternal mortality: a systematic review of methods used to obtain estimates of the maternal mortality ratio (MMR) in low- and middle-income countries. *Br Med Bull.* 2017 Jan 1;121(1):121-134. doi: 10.1093/bmb/ldw056. Erratum in: *Br Med Bull.* 2017 Jun 1;122(1):1. doi: 10.1093/bmb/ldx004. PMID: 28104630; PMCID: PMC5873731.
7. Tomimatsu T, Mimura K, Matsuzaki S, Endo M, Kumasawa K, Kimura T. Preeclampsia: Maternal systemic vascular disorder caused by generalized endothelial dysfunction due to placental antiangiogenic factors. *Int J Mol Sci.* 2019 Aug 30;20(17):4246. doi: 10.3390/ijms20174246. PMID: 31480243; PMCID: PMC6747625.
8. Michalczyk M, Celewicz A, Celewicz M, Woźniakowska-Gondek P, Rzepka R. The role of inflammation in the pathogenesis of preeclampsia. *Mediators Inflamm.* 2020 Oct 5;2020:3864941. doi: 10.1155/2020/3864941. PMID: 33082708; PMCID: PMC7556088.
9. Harmon AC, Cornelius DC, Amaral LM, Faulkner JL, Cunningham MW Jr, Wallace K, LaMarca B. The role of inflammation in the pathology of preeclampsia. *Clin Sci (Lond).* 2016 Mar;130(6):409-19. doi: 10.1042/CS20150702. PMID: 26846579; PMCID: PMC5484393.
10. Koulouraki S, Paschos V, Pervanidou P, Christopoulos P, Gerede A, Eleftheriades M. Short- and long-term outcomes of preeclampsia in offspring: review of the literature. *Children (Basel).* 2023 May 1;10(5):826. doi: 10.3390/children10050826. PMID: 37238374; PMCID: PMC10216976.
11. Pusdatin Kemenkes RI. Infodatin: Situasi kesehatan ibu. Jakarta: Pusdatin Kemenkes RI; 2014.
12. Erez O, Romero R, Jung E, Chaemsathong P, Bosco M, Suksai M, Gallo DM, Gotsch F. Preeclampsia and eclampsia: the conceptual evolution of a syndrome. *Am J Obstet Gynecol.* 2022 Feb;226(2S):S786-S803. doi: 10.1016/j.ajog.2021.12.001. PMID: 35177220; PMCID: PMC8941666.
13. Malone SL, Haj Yahya R, Kane SC. Reviewing accuracy of first trimester screening for preeclampsia using maternal factors and biomarkers. *Int J Womens Health.* 2022 Sep 19;14:1371-1384. doi: 10.2147/IJWH.S283239. PMID: 36161188; PMCID: PMC9507456.
14. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
15. Dinkes Prov. Jatim. Profil kesehatan Propinsi Jawa Timur tahun 2019. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur; 2020.
16. Dinkes Kab. Bojonegoro. Profil kesehatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2019. Bojonegoro: Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro; 2020.
17. Dimitriadis E, Rolnik DL, Zhou W, *et al.* Pre-eclampsia. *Nat Rev Dis Primers.* 2023;9(8). doi: 10.1038/s41572-023-00417-6.
18. Wang Y, Wu N, Shen H. A review of research progress of pregnancy with twins with preeclampsia. *Risk Manag Healthc Policy.* 2021 May 18;14:1999-2010. doi: 10.2147/RMHP.S304040. PMID: 34040463; PMCID: PMC8140947.
19. Lindayani IKM. Skrining preeklampsia. *The Journal of Midwifery.* 2018;6(1):2-8.

20. Domingo KB. Screening for preeclampsia US preventive services task force recommendation statement. *JAMA*. 2017;317(16):1661-1667.
21. Mosadeghad AM. Factors affecting medical service quality. *Iranian J Publ Health*. 2013;43(2):210-220.
22. Green LW. Health promotion planning an educational and environmental approach. Mayfield Publishing Company; 2000.
23. Dickens GL, Schoultz M, Hallett N. Mental health nurses' measured attitudes to people and practice: Systematic review of UK empirical research 2000-2019. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2022 Dec;29(6):788-812. doi: 10.1111/jpm.12826. Epub 2022 Feb 23. PMID: 35147265; PMCID: PMC9790366.
24. Johnson D, Flagg A, Dremsa TL. Effects of using human patient simulator (HPS) versus a CD-ROM on cognition and critical thinking. *Med Educ Online*. 2008 Jan 30;13:1. doi: 10.3885/meo.2008.T0000118. PMID: 20165532; PMCID: PMC2779609.
25. Stellenberg EL, Ngwekazi NL. Knowledge of midwives about hypertensive disorders during pregnancy in primary healthcare. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2016 Apr 11;8(1):e1-6. doi: 10.4102/phcfm.v8i1.899. PMID: 27247155; PMCID: PMC4845514.
26. Martin-Ordas G, Easton A. Elements of episodic memory: lessons from 40 years of research. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2024 Nov 4;379(1913):20230395. doi: 10.1098/rstb.2023.0395. Epub 2024 Sep 16. PMID: 39278247; PMCID: PMC11449159.
27. Bailey H, Smith ME. Event perception and event memory in real-world experience. *Nat Rev Psychol*. 2024;3:754-766. doi: 10.1038/s44159-024-00367-0.
28. Bauer PJ. Development of episodic and autobiographical memory: The importance of remembering forgetting. *Dev Rev*. 2015 Dec 1;38:146-166. doi: 10.1016/j.dr.2015.07.011. PMID: 26644633; PMCID: PMC4669902.
29. Rubin DC, Umanath S. Event memory: A theory of memory for laboratory, autobiographical, and fictional events. *Psychol Rev*. 2015 Jan;122(1):1-23. doi: 10.1037/a0037907. Epub 2014 Oct 20. PMID: 25330330; PMCID: PMC4295926.
30. Cheng S. Distinct mechanisms and functions of episodic memory. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2024 Nov 4;379(1913):20230411. doi: 10.1098/rstb.2023.0411. Epub 2024 Sep 16. PMID: 39278239; PMCID: PMC11482257.
31. Martin-Ordas G, Atance CM. Adults' Performance in an Episodic-Like Memory Task: The Role of Experience. *Front Psychol*. 2019 Jan 21;9:2688. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02688. PMID: 30719017; PMCID: PMC6348334.
32. Fountas Z, Sylaidi A, Nikiforou K, Seth AK, Shanahan M, Roseboom W. A Predictive Processing Model of Episodic Memory and Time Perception. *Neural Comput*. 2022 Jun 16;34(7):1501-1544. doi: 10.1162/neco\_a\_01514. PMID: 35671462.
33. Kalenzaga S, Sperduti M, Anssens A, Martinelli P, Devauchelle AD, Gallarda T, Delhommeau M, Lion S, Amado I, Krebs MO, Oppenheim C, Piolino P. Episodic memory and self-reference via semantic autobiographical memory: insights from an fMRI study in younger and older adults. *Front Behav Neurosci*. 2015 Jan 13;8:449. doi: 10.3389/fnbeh.2014.00449. PMID: 25628546; PMCID: PMC4292587.
34. Strough J, de Bruin WB, Peters E. New perspectives for motivating better decisions in older adults. *Front Psychol*. 2015 Jun 22;6:783. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00783. PMID: 26157398; PMCID: PMC4475788.
35. Bynum JP, Barre L, Reed C, Passow H. Participation of very old adults in health care decisions. *Med Decis Making*. 2014 Feb;34(2):216-30. doi: 10.1177/0272989X13508008. Epub 2013 Oct 8. PMID: 24106235; PMCID: PMC3946215.
36. Amaral AS, Simões MR, Freitas S, Vilar M, Sousa LB, Afonso RM. Healthcare decision-making capacity in old age: A qualitative study. *Front Psychol*. 2022 Oct 24;13:1024967. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1024967. PMID: 36353088; PMCID: PMC9638398.
37. Cherry MJ. Ignoring the data and endangering children: why the mature minor standard for medical decision making must be abandoned. *J Med Philos*. 2013 Jun;38(3):315-31. doi: 10.1093/jmp/jht014. Epub 2013 Apr 24. PMID: 23615058.
38. Rosca A, Karzig-Roduner I, Kasper J, Rogger N, Drewniak D, Krones T. Shared decision making and advance care planning: a systematic literature review and novel decision-making model. *BMC Med Ethics*. 2023 Aug 14;24(1):64. doi: 10.1186/s12910-023-00944-7. PMID: 37580704; PMCID: PMC10426137.
39. Hickey K. Minors' rights in medical decision making. *JONAS Healthc Law Ethics Regul*. 2007 Jul-Sep;9(3):100-4; quiz 105-6. doi: 10.1097/01.NHL.0000287968.36429.a9. PMID: 17728582.
40. Privor-Dumm L, Vasudevan P, Kobayashi K, Gupta J. Archetype analysis of older adult immunization decision-making and implementation in 34 countries. *Vaccine*. 2020 May 27;38(26):4170-4182. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.04.027. Epub 2020 Apr 16. PMID: 32376108; PMCID: PMC7252137.

41. Hong KJ, Yoon HJ. Effect of nurses' preceptorship experience in educating new graduate nurses and preceptor training courses on clinical teaching behavior. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jan 22;18(3):975. doi: 10.3390/ijerph18030975. PMID: 33499327; PMCID: PMC7908293.
42. Sokas C, Yeh IM, Coogan K, Bernacki R, Mitchell S, Bader A, Ladin K, Palmer JA, Tulskey JA, Cooper Z. Older adult perspectives on medical decision making and emergency general surgery: "It had to be done.". *J Pain Symptom Manage*. 2021 May;61(5):948-954. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.09.039. Epub 2020 Oct 7. PMID: 33038427; PMCID: PMC8024409.