



## GERDU BURESTI (GERAKAN PEDULI IBU HAMIL RESIKO TINGGI) BERSAMA KELUARGA DALAM KESIAPAN RUJUKAN DI DESA KELBUNG, SEPULUH, BANGKALAN

Zakkiyatus Zainiyah<sup>1</sup>, Haniyatuz Zainiyah<sup>2</sup>, Eny Susanti<sup>3</sup>, M. Suhron<sup>4</sup>

<sup>1,3,4</sup>Program Studi S2 Administrasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi S2 Administrasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura  
zzainiyah@gmail.com

### Abstrak

Salah satu bentuk perhatian dari pemerintah daerah yaitu adanya peraturan atau kebijakan mengenai sistem rujukan pelayanan kesehatan. Dukungan sangat diperlukan mengingat proses rujukan memerlukan keterlibatan berbagai pihak yaitu masyarakat, tenaga dan fasilitas kesehatan di tingkat pelayanan kesehatan dasar, rumah sakit (RS) pemerintah maupun swasta. Penelitian ini bertujuan melakukan Gerdu Buresti (Gerakan Peduli Ibu Hamil Resiko Tinggi) Bersama Keluarga dalam kesiapan di rujuk. Penelitian ini kualitatif variabel proyek inovasi ini Gerakan peduli ibu hamil resiko tinggi Bersama keluarga dalam kesiapan di rujuk. Populasi dalam proyek inovasi semua ibu hamil yang ada di desa kelbung kecamatan Sepuluh dan sampel ibu hamil resiko tinggi dengan deteksi dini melalui kartu skor puji rochyati dengan kategori kehamilan resiko rendah, resiko sedang dan resiko tinggi dan ibu hamil yang bersedia menjadi responden, dan keluarga yang kooperatif dalam penelitian. Teknik sampling purposive sampling, besar sampel sebanyak 15 ibu hamil resiko tinggi. Instrumen proyek inovasi wawancara individu secara mendalam. Kesiapan untuk dirujuk dari hasil wawancara 60% tidak siap dilakukan rujukan jika ada komplikasi dan 40% siap dirujuk demi keselamatan ibu dan bayinya. Pengambil Keputusan sebagian besar dari keluarga dan suami, sehingga pendekatan yang efektif adalah dengan keluarga dan suami. Deteksi dini tetap dilakukan secara rutin, konseling dan pendekatan kepada keluarga dan suami untuk keefektifan rujukan dan tidak terjadi keterlambatan rujukan.

**Kata Kunci:** Ibu Hamil, Resiko Tinggi, Keluarga, Rujukan

### Abstract

One form of attention from local governments is the existence of regulations or policies regarding the health service referral system. Support is very necessary considering that the referral process requires the involvement of various parties, namely the community, health personnel and facilities at the basic health service level, government and private hospitals. This research aims to carry out Gerdu Buresti (Care Movement for High Risk Pregnant Women) with families in readiness for reconciliation. This research is a qualitative variable of this innovation project. Movement to care for high risk pregnant women together with families in readiness for reconciliation. The population in the innovation project are all pregnant women in Kelbung village, Ten subdistrict and a sample of high risk pregnant women with early detection through the Puji Rochyati score card with the categories of low risk, medium risk and high risk pregnancies and pregnant women who are willing to be respondents, and families who cooperative in research. The sampling technique was purposive sampling, the sample size was 15 high risk pregnant women. In-depth individual interview innovation project instrument. Readiness to be referred from the interview results: 60% were not ready to make a referral if there were complications and 40% were ready to be referred for the safety of the mother and baby. Most of the decision makers are from the family and husband, so an effective approach is with the family and husband. Early detection is still carried out routinely, counseling and approaches to families and husbands for effective referrals and no delays in referrals.

**Keywords:** Pregnant Women, High Risk, Family, Referral

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2024

✉ Corresponding author :

Address : Pondok Halim 2, Blok A3 No.1A, Burneh, Bangkalan

Email : zzainiyah@gmail.com

Phone : 081216650509

## PENDAHULUAN

Salah satu bentuk perhatian dari pemerintah daerah yaitu adanya peraturan atau kebijakan mengenai sistem rujukan pelayanan kesehatan. Dukungan sangat diperlukan mengingat proses rujukan memerlukan keterlibatan berbagai pihak yaitu masyarakat, tenaga dan fasilitas kesehatan di tingkat pelayanan kesehatan dasar, rumah sakit (RS) pemerintah maupun swasta. Proses rujukan efektif tidak akan bermanfaat bila pelayanan di RS tidak adekuat. Sebaliknya, adanya pelayanan di RS yang adekuat tidak akan bermanfaat bila pasien yang mengalami komplikasi tidak dirujuk.

Secara global, yang tertinggi risiko kematian ibu dan perinatal terjadi pada saat persalinan, dengan penyebab obstetrik langsung (seperti perdarahan hebat, gangguan hipertensi, dan sepsis) yang memerlukan intervensi segera, yang menyebabkan lebih dari separuh kematian ibu (Say et al., 2014). Kematian ibu dan bayi yang terjadi di Indonesia, salah satunya disebabkan oleh komplikasi umum yang dapat diatasi dengan akses cepat terhadap pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi yang berkualitas. Kematian selama persalinan dan minggu pertama setelah melahirkan diperkirakan menjadi penyebab dari 60% kematian ibu. Sekitar 25-50% kematian neonatal terjadi dalam 24 jam pertama dan sekitar 75% dalam minggu pertama. Kematian ibu terjadi karena tidak semua kehamilan berakhir dengan persalinan yang berlangsung normal. Persalinan disertai komplikasi sebesar 30,7%, di mana bila tidak ditangani dengan cepat dan baik dapat meningkatkan kematian ibu. Kematian ibu banyak terjadi di rumah, sedangkan kematian di fasilitas kesehatan hanya pada kasus rujukan (Handriani & Melaniani, 2015).

Berdasarkan data di Desa Kelbung pada tahun 2023, jumlah ibu hamil sebanyak 93 dan ibu hamil dengan resiko tinggi tenaga Kesehatan (DRT) 27 (29.09%), jumlah persalinan nakes 83 persalinan dengan persalinan yang dirujuk 35 kasus, kasus yang paling banyak BSC lahir dirumah, dan preeklamsi. Tahun 2023 angka kematian bayi sebanyak 5 bayi dengan kasus IUFD karena BSC, post date dan hydrocephalus, kelainan darah, usus terurai. Kehamilan resiko tinggi bulan Januari 2024 ada ibu hamil, dengan kategori umur terlalu tua dan jarak kehamilan terlalu jauh. Kehamilan resiko tinggi sebanyak 15 ibu hamil. Namun yang ditemukan di lapangan banyak ibu hamil dan keluarga yang menolak saat perlu dilakukan rujukan, sehingga menyebabkan keterlambatan di

tempat rujukan serta terjadinya komplikasi yang lebih berat.

Penyebab tersebut terangkum dalam 3 Terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat membawa, dan terlambat mendapat pelayanan). Faktor lain yang juga mempengaruhi adalah pemberdayaan perempuan yang kurang baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik, kebijakan, ketidaksetaraan gender, serta rendahnya perhatian laki-laki terhadap ibu hamil dan melahirkan. di beberapa wilayah, keputusan tempat bersalin tidak ditentukan oleh ibu yang sedang mengandung, melainkan oleh suami atau pihak keluarga (Doctor et al., 2019; Handriani & Melaniani, 2015).

Selain itu faktor yang mempengaruhi terjadinya keterlambatan dalam merujuk adalah jarak, Informasi dari petugas Kesehatan, keluarga, tokoh Masyarakat, pengetahuan, biaya, adat istiadat, dan pekerjaan suami. Status pendidikan yang rendah pada ibu hamil menunjukkan sebagian besar memiliki persepsi bahwa kehamilan ibu bersalin normal dan tanda-tanda bahaya ibu bersalin masih dianggap wajar, sehingga tindakan dalam merujuk belum menjadi prioritas. Sebagian besar ibu hamil lebih mementingkan untuk mengikuti proses adat istiadat dari pada melakukan rujukan padahal mereka telah mengetahui komplikasi kehamilan pada dirinya (Elmusharaf et al., 2017).

Identifikasi kehamilan risiko tinggi, penyebab dan komplikasi melalui perawatan antenatal dan rujukan yang berkualitas membantu mencapai kondisi ibu, obstetri, dan neonatal yang baik hasil. Akses tepat waktu terhadap tenaga kesehatan terampil dan fasilitas kesehatan yang mampu menyediakan perawatan yang diperlukan sangat penting untuk mengurangi hasil kehamilan yang negatif pada wanita dan bayi baru lahirnya. Risiko tertinggi kematian ibu dan perinatal terjadi selama dan segera setelah melahirkan dan dapat dicegah jika sistem rujukan fungsional memungkinkan perempuan untuk mencapai layanan kesehatan yang tepat ketika terjadi komplikasi obstetrik (Nyamtema et al., 2011; Radovich et al., 2021).

Penelitian ini bertujuan melakukan Gerdu Buresti (Gerakan Peduli Ibu Hamil Resiko Tinggi) Bersama Keluarga dalam kesiapan di rujuk. Gerakan ini dilakukan Bersama dengan keluarga dengan harapan memberikan pemahaman apabila ada masalah pada ibu hamil resiko tinggi segera dilakukan rujukan ketempat pelayanan yang

berkualitas sehingga tidak terjadi keterlambatan rujukan dan keterlambatan rujukan karena memutuskan untuk dilakukan rujukan masih banyak yang belum membahas sehingga perlu dilakukan penelitian lanjutan.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif, variabel proyek inovasi ini Gerakan peduli ibu hamil resiko tinggi Bersama keluarga dalam kesiapan di rujuk. Populasi dalam proyek inovasi semua ibu hamil yang ada di desa kelbung kecamatan Sepuluh dan sampel ibu hamil resiko tinggi dengan deteksi dini melalui kartu skor puji rochyati dengan kategori kehamilan resiko rendah, resiko sedang dan resiko tinggi dan ibu hamil yang bersedia menjadi responden, dan keluarga yang kooperatif dalam penelitian.

Teknik sampling dengan purposive sampling, besar sampel sebanyak 15 ibu hamil resiko tinggi. Instrumen proyek inovasi wawancara individu secara mendalam. Proyek inovasi ini dilakukan dengan cara mendata ibu hamil resiko tinggi TM I, II dan III, dilakukan deteksi dini menggunakan KSPR untuk menentukan KRR, KRS KRT dan KRST, melakukan pemeriksaan secara lengkap pada ibu hamil mulai tekanan darah, BB, TB, dan protein urine, kemudian bidan memberikan kuesioner untuk menilai pemahaman tentang kehamilan resiko tinggi dan pentingnya rujukan secara dini pada ibu hamil dan keluarga, dilanjutkan bidan memberikan konseling dan penjelasan kepada keluarga tentang kehamilan resiko tinggi mulai dari definisi, kategori kehamilan resiko tinggi, bahaya dari kehamilan resiko tinggi, manfaat dilakukan rujukan secara dini, kemudian keluarga melakukan Gerakan peduli pada ibu hamil dengan mendampingi ibu hamil dengan memberikan arahan dan motivasi pada ibu hamil dan dilanjutkan dengan pemberian kuesioner lagi untuk melihat kesiapan untuk dirujuk apabila ada komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas, baik ibu hamil dan keluarga.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Kegiatan Pertama

*Pendataan ibu hamil dilakukan melalui rekapitulasi data dari kohort ibu hamil dan di dapatkan sejumlah 15 ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi (KRT), dari hasil analisis KSPR, ibu hamil yang resiko tinggi diantaranya umur terlalu muda, umur terlalu*

*tua, Riwayat BSC, Riwayat hipertensi, jarak anak terlalu lama, terlalu lambat hamil dan terlalu banyak anak. Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Kematian ibu dapat dicegah jika kita dapat melakukan deteksi dengan baik, salah satu alat untuk mendeteksi resiko tinggi ibu hamil adalah dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) (Saraswati & Putri Hariastuti, 2017). Pada proses kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu tahapan manusia yang alamiah, namun tetap harus diwaspadai apabila terjadi hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi, terutama pada ibu yang tidak mendapat asuhan dari tenaga Kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022, 2022).*

FGD tentang kehamilan resiko tinggi dan kesiapan untuk dirujuk sudah dilakukan dan akan dilanjutkan kegiatan wawancara menggunakan format wawancara yang sudah disediakan setelah 2 minggu kegiatan FGD apakah ibu hamil dan keluarga siap untuk dilakukan rujukan Ketika ada komplikasi pada dialami ibu hamil. Wawancara dilakukan secara mendalam untuk mendapatkan informasi yang nyata baik dari ibu hamil dan keluarga, sehingga apabila ada kendala dalam pengambilan Keputusan bisa di lakukan diskusi Kembali dengan keluarga, karena di Masyarakat Madura masih menganut system patriarki, Dimana semua Keputusan adalah dari suami atau orang dituakan dalam keluarga.

### 2. Kegiatan Kedua

Tabel 1. Data Distribusi Ibu Hamil Resiko Tinggi

Usia	Frekuensi	%
<20 Tahun	0	0
21-35 Tahun	13	86.67
>35 Tahun	2	13.33
<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
Paritas	Frekuensi	%
Primigravida	4	26.67
Multigravida	7	46.66
Grandemultigravida	4	26.67
<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
Pendidikan	Frekuensi	%
Tidak Sekolah	0	0
Tidak Tamat	2	13.33
SD-SMP	5	33.33

SMA	8	53.34
PT	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Ibu Rumah Tangga	7	46.67
Petani	5	33.33
Pedagang	3	20
PNS	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
<b>IMT</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Normal	10	66.67
Obesitas	5	33.33
<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
<b>Tekanan Darah</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Normal	13	86.67
Tidak Normal	2	13.33
<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
<b>Protein urine</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Negatif	11	73.34
Positif	4	26.66
<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data distribusi usia ibu hamil resiko tinggi Sebagian besar sebagian besar 86.67% usia kategori reproduktif, akan tetapi ada ibu hamil yang terlalu tua hamil. Usia reproduktif dari seorang wanita adalah 20–35 tahun. Usia reproduktif ini merupakan periode yang paling aman untuk hamil dan melahirkan karena pada usia tersebut risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan lebih rendah. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun disebut juga sebagai usia risiko tinggi untuk mengalami komplikasi selama kehamilan. Pada usia < 20 tahun, ukuran uterus belum mencapai ukuran yang normal untuk kehamilan, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan dalam kehamilan seperti preeklampsia menjadi lebih besar. Pada usia > 35 tahun terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional yang terjadi pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah, sehingga lebih rentan mengalami komplikasi dalam kehamilan (Maredia et al., 2018; Zainiyah & Harahap, 2023).

“Data obesitas 33.33%, tekanan darah yang tidak normal 13.33% dan protein urine yang positif 26.66%”. Ada dua rekomendasi utama yang telah

berkembang seiring berjalannya waktu. Menurut the National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) in the UK, perempuan harus dianggap berisiko tinggi terkena PE jika mereka memiliki salah satu faktor risiko tinggi (penyakit hipertensi pada kehamilan sebelumnya, hipertensi kronis, penyakit ginjal kronis, dan penyakit, diabetes melitus, atau penyakit autoimun) atau dua faktor risiko sedang (nulliparitas, usia ≥40 tahun, BMI ≥35 kg/m<sup>2</sup>, riwayat PE dalam keluarga, atau jarak antar kehamilan >10 tahun) (O’Gorman et al., 2017; Zainiyah et al., 2023).

Wawancara dilakukan pada keluarga untuk memastikan kesiapan keluarga terutama suami dalam melakukan rujukan apabila ada komplikasi yang tidak diinginkan pada ibu hamil. Pertanyaan yang diajukan sesuai dengan format wawancara yang sudah disiapkan.

#### **Bagaimana kesiapan ibu untuk dirujuk Ketika ada komplikasi kehamilan atau persalinan?**

Dari 15 keluarga ibu hamil resiko tinggi yang dilakukan wawancara tentang kesiapan dilakukan rujukan Ketika ada komplikasi hanya ada 6 keluarga (suami) yang siap dilakukan rujukan

“Saya siap istri saya di rujuk biar selamat, ibu dan bayinya, asal bu bidan ikut”

9 keluarga menjawab “Tidak mau di rujuk gak punya uang, gak ada yang jaga repot, pengen lahir normal tidak siap lebih baik lahir dirumah atau di bidan”

#### **Siapakah yang mengambil Keputusan Ketika ada komplikasi kehamilan atau persalinan pada ibu?**

Dari 15 keluarga ibu hamil resiko tinggi, 10 keluarga menjawab

“Saya sebagai suami”

#### **5 keluarga “semua apa katanya orang tua” Siapa yang akan mendampingi ibu ketika di rujuk?**

8 keluarga menjawab “suami dan keluarga” dan 7 keluarga menjawab “suami karena tidak tega melihat orang tua kepikiran”

#### **Dimana tempat yang dipilih ibu untuk menjadi tempat rujukan?**

“95% di rumah sakit, dan 5% di Puskesmas”

#### **Apa sumber pembiayaan Ketika terjadi rujukan?**

“50% BPJS Kesehatan, 50% umum”

**Alat transportasi apa yang akan digunakan oleh ibu Ketika terjadi rujukan?**

“60% mobil sewa, 40% mobil bidan”

**Siapakah pendonor darah bagi ibu Ketika ada komplikasi?**

“100% keluarga”

**Apabila terjadi komplikasi dan keluarga ibu tidak berkenan, bagaimana cara ibu untuk meyakinkan keluarga supaya bersedia untuk memberikan persetujuan terhadap Tindakan rujukan tersebut?**

“Tetap berangkat ke rumah bidan atau memanggil bidan”

Penyebab dari faktor rujukan yang berkaitan dengan kematian maternal di Indonesia terutama di Bangkalan yaitu kebanyakan adalah kasus rujukan, baik rujukan ke puskesmas PONED, rumah sakit, atau dari rumah sakit ke rumah sakit lain. Hal ini terjadi karena banyak kasus yang dirujuk bukan pada saat yang tepat tapi sudah dalam kondisi yang parah yang bisa disebabkan oleh keterlambatan keluarga dalam mengambil keputusan dimana masih adanya tradisi pengambilan keputusan harus menunggu suami/orang tua atau karena keterlambatan tenaga kesehatan dalam melakukan deteksi dini dan merujuk bukan langsung ke fasilitas kesehatan yang tepat (Cham et al., 2005; Jasmianti, 2019).

Keterbatasan penelitian ini kualitatif dengan wawancara kepada keluarga dan suami dalam hal kesiapan dirujuk, selanjutnya bisa dilakukan eksperimen dengan perlakuan pendampingan. Dan pelaksanaannya lebih lama lagi dan diikuti ibu hamil sampai melahirkan.

## SIMPULAN

Kesiapan untuk dirujuk dari hasil wawancara 60% tidak siap dilakukan rujukan jika ada komplikasi dan 40% siap dirujuk demi keselamatan ibu dan bayinya. Pengambil Keputusan sebagian besar dari keluarga dan suami, sehingga pendekatan yang efektif adalah dengan keluarga dan suami. Deteksi dini tetap dilakukan secara rutin, konseling dan pendekatan kepada keluarga dan suami untuk keefektifan rujukan dan tidak terjadi keterlambatan rujukan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cham, M., Sundby, J., & Vangen, S. (2005). Maternal mortality in the rural Gambia, a qualitative study on access to emergency obstetric care. In *Reproductive Health* (Vol. 2, Issue 1). <https://doi.org/10.1186/1742-4755-2-3>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022. (2022). *PROFIL KESEHATAN JATIM 2022* (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Ed.; 1st ed., pp. 1–378). Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- Doctor, H. V., Radovich, E., & Benova, L. (2019). Time trends in facility-based and private-sector childbirth care: Analysis of Demographic and Health Surveys from 25 sub-Saharan African countries from 2000 to 2016. *Journal of Global Health*, 9(2). <https://doi.org/10.7189/jogh.09.020406>
- Elmusharaf, K., Byrne, E., AbuAgla, A., AbdelRahim, A., Manandhar, M., Sondorp, E., & O'Donovan, D. (2017). Patterns and determinants of pathways to reach comprehensive emergency obstetric and neonatal care (CEmONC) in South Sudan: Qualitative diagrammatic pathway analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1463-9>
- Handriani, I., & Melaniani, S. (2015). PENGARUH PROSES RUJUKAN DAN KOMPLIKASI TERHADAP KEMATIAN IBU The Effect of Referral Process and Complications to Maternal Mortality. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(3), 400–411.
- Jasmianti, W. F. F. S. H. H. F. (2019). ANALISIS PERAN FAKTORPENYEBAB KEMATIAN MATERNAL. *Indonesian Trust Health Journal*, 2(2), 214–225.
- Maredia, H., Hawley, N. L., Lambert-Messerlian, G., Fidow, U., Reupena, M. S., Naseri, T., & McGarvey, S. T. (2018). Reproductive health, obesity, and cardiometabolic risk factors among Samoan women. *American Journal of Human Biology: The Official Journal of the Human Biology Council*, August 2017, e23106. <https://doi.org/10.1002/ajhb.23106>
- Nyamtema, A. S., Urassa, D. P., & van Roosmalen, J. (2011). Maternal health interventions in resource limited countries: A systematic review of packages, impacts and factors for change. *BMC Pregnancy and*

*Childbirth*, 11. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-11-30>

- O’Gorman, N., Wright, D., Poon, L. C., Rolnik, D. L., Syngelaki, A., de Alvarado, M., Carbone, I. F., Dutemeyer, V., Fiolna, M., Frick, A., Karagiotis, N., Mastrodima, S., de Paco Matallana, C., Papaioannou, G., Pazos, A., Plasencia, W., & Nicolaides, K. H. (2017). Multicenter screening for pre-eclampsia by maternal factors and biomarkers at 11–13 weeks’ gestation: comparison with NICE guidelines and ACOG recommendations. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 49(6), 756–760. <https://doi.org/10.1002/uog.17455>
- Radovich, E., Banke-Thomas, A., Campbell, O. M. R., Ezeanochie, M., Gwacham-Anisiobi, U., Ande, A. B. A., & Benova, L. (2021). Critical comparative analysis of data sources toward understanding referral during pregnancy and childbirth: three perspectives from Nigeria. *BMC Health Services Research*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06945-9>
- Saraswati, D. E., & Putri Hariastuti, F. (2017). EFEKTIVITAS KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI (KSPR) UNTUK DETEKSI RESIKO TINGGI PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS NGUMPAKDALEM KABUPATEN BOJONEGORO. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 5(1), 28–33.
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A. B., Daniels, J., Gülmezoglu, A. M., Temmerman, M., & Alkema, L. (2014). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 2(6). [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X)
- Zainiyah, Z., & Harahap, D. A. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Hamil Trimester III pada Praktik Mandiri Bidan X di Bangkalan. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(3), 504–511. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol9.iss3.1533>
- Zainiyah, Z., Susanti, E., & Wulandari, N. (2023). Deteksi Dini dan Yoga Prenatal dalam Pencegahan Preeklamsi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(12), 5625–5638. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i12.12703>