

Perceptions of Healthcare Providers and Management of Preeclampsia in Pregnancy: A Scoping Review

[Persepsi Tenaga Kesehatan dan Manajemen Penanganan Pre-eklampsia Dalam Kehamilan : Scoping Review]

Alfisyar Agmar¹, Rafhani Rosyidah², Siti Cholifah³, Nurul Azizah⁴

¹Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

²Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

³Program Studi Profesi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

⁴Program Studi Profesi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

*Email Penulis Korespondensi: rafhani.rosyida@umsida.ac.id

Abstract. *Pre-eclampsia is a high-risk pregnancy complication that demands healthcare providers' readiness. However, research on their perceptions, knowledge, attitudes, and practices remains limited. This study aimed to explore the perception and management of pre-eclampsia through a literature review. A scoping review design was applied following Arksey and O'Malley's framework, with data sourced from PubMed, Springer, ScienceDirect, and EBSCOhost (2019–2024). Eligible studies included both quantitative and qualitative research in English and Indonesian, selected using the PRISMA flow and analyzed descriptively. Out of 314 articles, only six met the inclusion criteria. Findings indicated that healthcare providers' perceptions of pre-eclampsia in Africa varied, influenced by knowledge, experience, and training, which in turn affected management quality. Overall, perceptions remain relatively low, although management practices show a positive trend. These findings highlight the need for targeted training and resource support to improve pre-eclampsia care.*

Keywords - Pregnancy, Perception, Pre-eclampsia, Management, Healthcare Providers

Abstrak. *Pre-eklampsia merupakan komplikasi kehamilan berisiko tinggi yang memerlukan kesiapan tenaga kesehatan. Namun, penelitian mengenai persepsi, pengetahuan, sikap, dan praktik tenaga kesehatan masih terbatas. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi persepsi dan manajemen pre-eklampsia melalui telaah literatur. Desain scoping review digunakan dengan mengikuti kerangka Arksey dan O'Malley, dengan sumber data dari PubMed, Springer, ScienceDirect, dan EBSCOhost (2019–2024). Artikel yang memenuhi syarat mencakup studi kuantitatif dan kualitatif berbahasa Inggris dan Indonesia, diseleksi menggunakan alur PRISMA, dan dianalisis secara deskriptif. Dari 314 artikel, hanya enam yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil menunjukkan persepsi tenaga kesehatan terhadap pre-eklampsia di Afrika bervariasi, dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, dan pelatihan, yang berdampak pada kualitas manajemen. Secara umum, persepsi masih tergolong rendah, meskipun praktik manajemen mulai menunjukkan arah positif. Temuan ini menegaskan perlunya pelatihan terarah dan dukungan sumber daya untuk meningkatkan penanganan pre-eklampsia.*

Kata kunci - Kehamilan, Persepsi, Pre-eklampsia, Manajemen, Tenaga Kesehatan

I. PENDAHULUAN

Pre-eklampsia adalah salah satu komplikasi kehamilan yang berbahaya, biasanya muncul setelah 20 minggu kehamilan dan ditandai dengan hipertensi serta kerusakan organ seperti ginjal atau hati [1]. Sebagian besar kasus preeklampsia muncul saat persalinan dan bersifat ringan serta sementara dan sembuh segera setelah persalinan. Namun, 5 hingga 20% wanita, terutama mereka yang mengalami preeklampsia sebelum persalinan, mengalami komplikasi yang mengubah hidup, mengancam jiwa, atau fatal [2].

Kondisi ini sekarang menjadi salah satu faktor utama morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi, terutama dalam negara berkembang. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pre-eklampsia dan gangguan hipertensi yang terkait dengan kehamilan menyumbang sekitar 10 hingga 15% kematian ibu di seluruh dunia. Masalah ini tidak hanya berdampak pada kesehatan ibu akan tetapi juga dapat menyebabkan komplikasi janin yang serius seperti gangguan pertumbuhan dan kelahiran premature [3].

Prevalensi pre-eklampsia di Indonesia, masih cukup tinggi dan merupakan salah satu faktor utama kematian ibu [4]. Layanan kesehatan maternal telah berkembang, tetapi penanganan pre-eklampsia seringkali menghadapi masalah besar. Pemahaman dan persepsi tenaga kesehatan tentang pre-eklampsia sangat penting untuk deteksi dan

Copyright © Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. This preprint is protected by copyright held by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo and is distributed under the Creative Commons Attribution License (CC BY). Users may share, distribute, or reproduce the work as long as the original author(s) and copyright holder are credited, and the preprint server is cited per academic standards.

Authors retain the right to publish their work in academic journals where copyright remains with them. Any use, distribution, or reproduction that does not comply with these terms is not permitted.

pengobatan dini penyakit ini. Kualitas layanan dapat dipengaruhi oleh perbedaan dalam pengetahuan, pengalaman klinis, dan ketersediaan protokol penanganan. Ada kemungkinan bahwa pengelolaan kasus pre-eklampsia tidak optimal karena ketidaksesuaian antara tenaga kesehatan dan kebutuhan pasien. Oleh karena itu, solusi yang diusulkan harus kontekstual dan efektif jika kita memahami bagaimana masyarakat dan tenaga kesehatan melihat kondisi ini [5].

World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 membuat standar pedoman dalam manajemen penanganan pre-eklampsia pada kehamilan yang menjadi acuan secara internasional, namun terdapat perbedaan dalam pelaksanaannya di berbagai negara. Hal ini bisa disebabkan adanya perbedaan persepsi tenaga kesehatan atau Pengetahuan dan sikap positif tenaga kesehatan merupakan komponen penting untuk manajemen pasien yang tepat karena dapat meningkatkan kualitas perawatan, mencegah komplikasi, dan mengurangi angka kematian terkait preeklampsia dan eklampsia. Pengalaman dan pelatihan juga memengaruhi persepsi tenaga kesehatan [6].

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi literatur yang ada mengenai persepsi tenaga kesehatan dan manajemen terkait pre-eklampsia dalam kehamilan melalui metode *scoping review*. Pendekatan ini diharapkan dapat mengidentifikasi isu-isu utama, memetakan kesenjangan pengetahuan, serta memberikan wawasan yang relevan untuk pengembangan program intervensi. Dengan demikian, hasil penelitian ini akan berkontribusi dalam meningkatkan kesadaran kapasitas tenaga kesehatan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas yang terkait dengan pre-eklampsia.

II. METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode scoping review karena memberikan cakupan dan ruang lingkup topik tertentu. Tinjauan pelingkupan bertujuan untuk meninjau konsep inti literatur yang tersedia. Prosedur peninjauan pelingkupan ini menggunakan metodologi dari Arksey dan O'Malley. Metode ini 5 langkah:

(1) menentukan pertanyaan penelitian, (2) menentukan penelitian yang relevan, (3) memilih penelitian, (4) mengekstraksi dan menggabungkan informasi dan (5) menyusun, merangkum, serta melaporkan hasil [7].

Langkah 1: Mengidentifikasi Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian dalam artikel ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana persepsi tenaga kesehatan terhadap kehamilan preeklampsia di berbagai negara?
2. Bagaimana peran tenaga kesehatan dalam manajemen pre-eklampsia di berbagai negara ?

Langkah 2: Mengidentifikasi Penelitian atau Artikel yang Relevan

Pencarian sistematis dilakukan pada 4 database yakni : PubMed, Springer, Sciencedirect dan EBSCOhost. Dalam melakukan pencarian, penulis menggunakan operator Boolean “AND” dan “OR”, karakter pengganti dan pemotongan untuk memperluas pencarian berbagai bentuk kalimat. Kata kunci yang digunakan untuk pencarian adalah sebagai berikut :

(pregnant women OR health professionals AND (pre-eclampsia OR hypertensive disorders in pregnancy) AND (perception OR knowledge OR awareness).

Artikel yang diikuti sertakan dalam scoping review mencakup semua penelitian primer dan kualitatif serta kuantitatif mengenai persepsi tenaga kesehatan dan manajemen pre-eklampsia dalam kehamilan. Penelitian ini mencari artikel yang diterbitkan dari 2019 hingga 2024, yang merupakan 5 tahun terakhir yang termasuk dalam tinjauan ini.

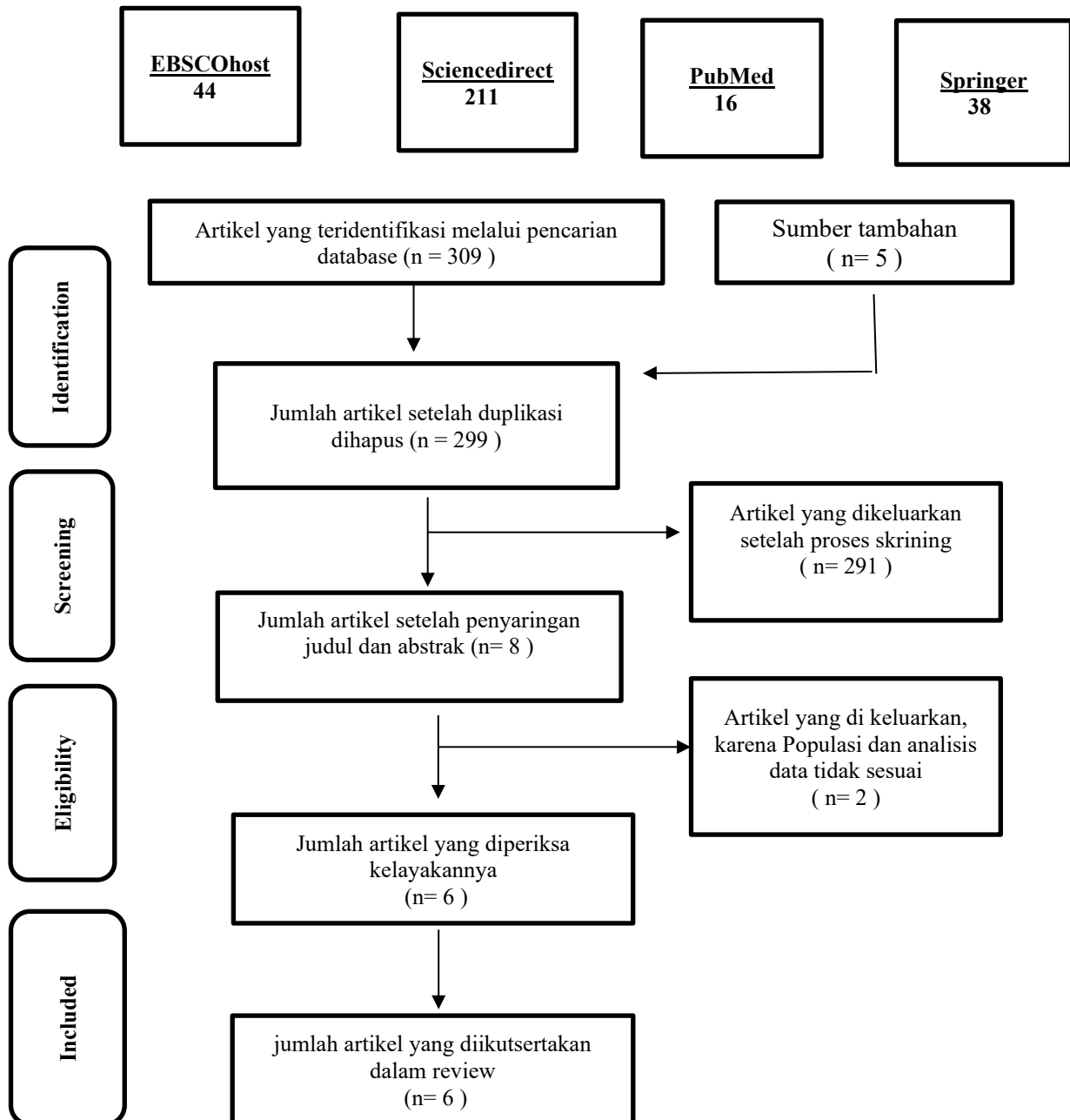
Langkah 3: Pemilihan Studi

Kriteria inklusi dan eksklusi

Semua studi kuantitatif, studi kualitatif, mengenai persepsi tenaga Kesehatan dan manajemen tentang pre-eklampsia dalam Kehamilan, disertakan dalam review. Penulis tidak membatasi artikel hanya pada artikel berbahasa Inggris, tetapi juga dalam bahasa Indonesia. Artikel yang digunakan adalah artikel yang dapat diakses secara penuh. Opini, poster dan ulasan, abstrak konferensi dikecualikan dalam penelitian ini.

Pemilihan studi

Proses pemilihan studi dilakukan dengan *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA). Data diproses serta dipilih melalui tahap-tahap sebagai berikut: identifikasi, pemilihan, pemeriksaan kelayakan, dan pengecekan sesuai artikel. Program bibliografi Mendeley digunakan selama proses pemilihan artikel untuk membuat daftar referensi yang relevan untuk artikel terkait [8].



Gambar 1. Diagram alir identifikasi studi dan proses penyertaan menggunakan Item Pelaporan Pilihan untuk Tinjauan Sistematis dan Meta-Analisis.

Langkah 4: Mengekstrak dan Memetakan Data

Data diekstraksi menggunakan spreadsheet Microsoft Excel. Dalam tabel ekstraksi berisi informasi seperti judul dan penulis artikel, tahun publikasi, negara tempat penelitian dilakukan, tujuan penelitian, desain penelitian, Jumlah pasien dan Tingkat respon, metode untuk mengumpulkan data, dan temuan utama.

Langkah 5 : Menyusun, Merangkum, dan Melaporkan Hasil

Semua artikel yang ditemukan diidentifikasi mengenai persepsi tenaga kesehatan dan manajemen penanganan pre-eklampsia dalam kehamilan.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Sebanyak 314 artikel diidentifikasi. Perangkat lunak Mendeley digunakan untuk menemukan 6 artikel serupa, menyisakan 299 artikel untuk penyaringan judul dan abstrak untuk mengidentifikasi artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Sebanyak 291 artikel dianggap tidak relevan berdasarkan penyaringan judul dan abstrak karena tidak persepsi tenaga kesehatan dan manajemen penanganan pre-eklampsia dalam kehamilan, menyisakan 8 artikel untuk tinjauan teks lengkap. Berdasarkan kriteria inklusi, hanya 6 artikel yang akhirnya dimasukkan dalam penelitian.

Artikel yang dianalisis berasal dari Benua Afrika. Semua penelitian diterbitkan dalam jurnal antara tahun 2019 hingga 2024. Desain penelitian yang digunakan adalah 1 artikel menggunakan pendekatan kuantitatif dengan dari studi intervensi, 1 artikel menggunakan studi deskriptif kualitatif eksploratif, 3 artikel menggunakan studi cross-sectional analitik, 1 artikel menggunakan studi cross-sectional deskriptif. Penelitian tersebut menggunakan bahasa inggris, diterjemahkan menggunakan perangkat lunak penerjemahan. Rincian lebih lanjut dari setiap penelitian diberikan dalam [Tabel 1](#) ringkasan artikel yang termasuk dalam tinjauan. [Tabel 2](#) persepsi tenaga kesehatan terhadap definisi, gejala, faktor risiko, penatalaksanaan, dan komplikasi pre-eklampsia di berbagai negara sebagai acuan peningkatan layanan maternal global. [Tabel 3](#) Praktik Manajemen Pre-eklampsia oleh Tenaga Kesehatan: Intervensi Klinis, Pemantauan, dan Implementasi Protokol di Berbagai Negara sebagai acuan peningkatan layanan maternal global.

Tabel 1. Ringkasan artikel yang termasuk dalam tinjauan

No	Judul Artikel	Penulis dan Tahun	Negara Riset	Tujuan	Desain Riset	Jumlah Pasien & Tingkat Respon	Pengumpulan Data	Temuan Utama
1	Knowledge and Attitude of Healthcare Providers on Managing Pre-Eclampsia and Eclampsia During Antenatal Care in Mwanza Region-Tanzania	Pallangyo & Seif (2023)	Mwanza, Tanzania	Untuk menilai pengetahuan dan sikap penyedia layanan kesehatan dalam menangani pre-eklampsia dan eklampsia saat ANC di Mwanza, Tanzania.	Studi cross-sectional analitik berbasis fasilitas	157 penyedia layanan kesehatan; tingkat respon 100%	Kuesioner mandiri tentang pengetahuan dan sikap; observasi ketersediaan alat dan panduan medis.	Hanya 25% tenaga kesehatan memiliki pengetahuan memadai; 56,69% bersikap positif, namun banyak yang kesulitan mengenali tanda, berisiko menunda diagnosis.
2	Knowledge and Skills of Pre-eclampsia Management among Healthcare Providers Working in Antenatal Clinics in Zanzibar	Seif & Rashid (2022)	Zanzibar, Tanzania	Menilai pengetahuan, keterampilan, dan faktor terkait penanganan preeklampsia di klinik antenatal Zanzibar.	Studi cross-sectional analitik	176 penyedia layanan kesehatan; tingkat respon 100%	Kuesioner berisi 10 item pengetahuan dan 7 skenario keterampilan; dianalisis dengan statistik deskriptif dan regresi logistik.	49% tenaga kesehatan memiliki pengetahuan dan 47% memiliki keterampilan memadai terkait pre-eklampsia; dipengaruhi pelatihan, pengalaman kerja, jenis fasilitas, dan profesi medis.

No	Judul Artikel	Penulis dan Tahun	Negara Riset	Tujuan	Desain Riset	Jumlah Pasien & Tingkat Respon	Pengumpulan Data	Temuan Utama
3	Knowledge on Prevention and Management of Preeclampsia and Eclampsia among Nurses in Primary Health Settings: Baseline Findings from an Interventional Study in Dodoma Region, Tanzania.	Angelina et al. (2020)	Dodoma, Tanzania	Menilai pengetahuan perawat tentang pencegahan dan penatalaksanaan preeklampsia dan eklampsia di fasilitas primer.	Intervensi (pelatihan simulasi)	176 perawat; tingkat respon 97,7%	Kuesioner Kiswahili 10 item dengan 20 jawaban benar; diuji coba pada 20 perawat untuk validitas.	51,2% perawat memiliki pengetahuan memadai; perawat terdaftar lebih berpengetahuan; pengalaman kerja tidak berpengaruh signifikan.
4	Knowledge, Perception and Management of Pre-eclampsia among Health Care Providers in a Maternity Hospital.	Olaoye et al. (2019)	Nigeria	Menilai pengetahuan, persepsi, dan penatalaksanaan pre-eklampsia oleh tenaga kesehatan di rumah sakit bersalin utama Lagos, Nigeria.	Studi cross-sectional deskriptif	110 tenaga kesehatan; tingkat respon 78,6% dari 140 undangan	Kuesioner semi-terstruktur 36 item (demografi, pengetahuan, persepsi, praktik).	Petugas kesehatan umumnya memahami kondisi dan menganggap preeklampsia serius; pengetahuan lebih baik pada yang berpengalaman; manajemen mencakup caesar darurat, MgSO ₄ , pengaturan cairan.

No	Judul Artikel	Penulis dan Tahun	Negara Riset	Tujuan	Desain Riset	Jumlah Pasien & Tingkat Respon	Pengumpulan Data	Temuan Utama
5	Midwives' Experiences of Managing Clients with Eclampsia in a Low-Resource Setting: A Qualitative Descriptive Study	Dartey et al. (2022)	Ghana	Memahami penanganan eklampsia oleh bidan di Ghana dalam keterbatasan fasilitas dan peralatan.	Penelitian kualitatif deskriptif	8 bidan; semua yang diundang bersedia berpartisipasi	Wawancara direkam dan ditranskrip; dianalisis untuk tema-tema penting.	Bidan memiliki pengetahuan, tetapi menghadapi tantangan seperti keterbatasan peralatan, kekurangan staf, dan akses obat; strategi mencakup kepatuhan protokol, kerja tim, mentoring, sikap positif, dan edukasi klien.
6	Nurses' Knowledge of Preeclampsia/Eclampsia Management in Northern Tanzania	Mkumbo & Moshi (2023)	Kilimanjaro, Tanzania	Menilai pengetahuan dan faktor yang memengaruhi manajemen preeklampsia/eklampsia oleh perawat di Tanzania Utara.	Studi cross-sectional	176 perawat; tingkat respon 100%	Kuesioner pengetahuan preeklampsia/eklampsia; analisis tingkat pengetahuan dan faktor terkait.	73,3% perawat berpengetahuan baik; 26,7% kurang memadai; pelatihan berpengaruh signifikan.

Hasil penelitian menyoroti persepsi dan manajemen preeklampsia serta faktor yang memengaruhi kualitas perawatan.

Tabel 2. Persepsi tenaga kesehatan terhadap definisi, gejala, faktor risiko, penatalaksanaan, dan komplikasi pre-eklampsia di berbagai negara sebagai acuan peningkatan layanan maternal global.

No	Aspek persepsi	Negara studi	Temuan utama persepsi tenaga kesehatan
1	Pengertian pre-eklampsia di berbagai negara	Mwanza, Tanzania Zanzibar Nigeria Ghana Kalimanjaro, Tanzania	75,8% perawat tahu preeklampsia ditandai hipertensi, proteinuria, dan pembengkakan. 100% tenaga kesehatan dapat mendefinisikan preeklampsia dengan benar. 78.2% mengerti pengertian pre eklampsia. Tenaga kesehatan memahami preeklampsia sebagai hipertensi >20 minggu disertai gejala seperti proteinuria atau sakit kepala. 51,7% memahami pre eklampsia.
2	Siapa yang bisa terkena pre-eklampsia di berbagai negara	Mwanza, Tanzania Zanzibar Ghana Nigeria	45.9% peserta setuju bahwa wanita hamil rentan terhadap pre-eklampsia. 100% tenaga kesehatan mengetahui bahwa wanita hamil adalah kelompok yang bisa terkena preeklampsia. Preeklampsia & eklampsia pengaruhi 2–10% ibu hamil tiap tahun tanpa kelompok risiko spesifik. 100% mengerti Wanita hamil yg rentan terhadap pre eklampsia.
3	Pada usia kehamilan berapa preeklampsia berkembang	Zanzibar Nigeria Ghana	78,4% tenaga kesehatan mengenali pre-eklampsia berkembang pada trimester 2 dan 3. 51.8% (trimester 2) dan 45.5% (trimester 3). Preeklampsia berkembang setelah 20 minggu kehamilan

No	Aspek persepsi	Negara studi	Temuan utama persepsi tenaga kesehatan
4	Gejala pre-eklampsia di berbagai negara	Zanzibar	100% dapat mengidentifikasi gejala utama seperti sakit kepala, penglihatan kabur, mual, nyeri epigastrium.
		Nigeria	Sakit kepala (86.4%), penglihatan kabur (38.2%), mual (60.9%), nyeri epigastrium (38.2%).
		Ghana	Gejala preeklampsia meliputi sakit kepala, penglihatan kabur, mual, dan nyeri epigastrium.
		Kalimantaro	Gangguan penglihatan (Visual disturbance): 67%, Kejang (Convulsion): 57,4%.
5	Tekanan darah yang dianggap hipertensi dalam kehamilan di berbagai negara ($\geq 140/90$ mmHg)	Mwanza, Tanzania	89.2% peserta setuju bahwa pengobatan harus dimulai pada tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg.
		Nigeria	76% Tekanan darah dianggap hipertensi pada kehamilan.
		Ghana	Peningkatan tekanan darah perlu diperhatikan; sistolik tak boleh naik, diastolik tak lebih dari 30 mmHg.
6	Pemeriksaan penunjang: analisis urin dan tes darah pre-eklampsia di berbagai negara	Zanzibar	100% tenaga kesehatan mengetahui tes prediksi pre-eklampsia meliputi proteinuria dan tekanan darah.
		Nigeria	91.8% dengan analisis urin dan tes darah 8,2%.
7	Faktor risiko preeklampsia di berbagai negara	Mwanza, Tanzania	Tenaga kesehatan tahu risiko preeklampsia: hipertensi, ginjal, diabetes, sosial rendah, pola makan buruk.
		Zanzibar	70.5% tenaga kesehatan dapat mengidentifikasi faktor risiko yang terkait pre-eklampsia.
		Kalimantaro, Tanzania	Hipertensi kronis 79,5%, Berat badan berlebih 36,9%, Mengandung lebih dari satu janin 29,5%, Wanita berusia di atas 40 tahun: 51,1%.
		Nigeria	Tenaga kesehatan tahu risiko preeklampsia dari sosial, diet, dan riwayat hipertensi.

No	Aspek persepsi	Negara studi	Temuan utama persepsi tenaga kesehatan
8	Dosis awal (loading dose) magnesium sulfat di berbagai negara	Zanzibar Kalimantano, Tanzania Ghana	50% tenaga kesehatan tahu dosis awal MgSO ₄ yang tepat. 36,9% tenaga kesehatan yang tahu dosis awal MgSO ₄ yang tepat. Dosis awal MgSO ₄ adalah 14 g, dengan 4 g IV dan 5 g di tiap bokong. Mayoritas responden tahu dosis awal MgSO ₄ (4g IV, 10g IM).
9	Obat yang digunakan untuk mengontrol kejang di berbagai negara (Magnesium Sulfat)	Nigeria Mwanza, Tanzania Zanzibar Dodoma, Tanzania Nigeria Ghana Kalimantano, Tanzania	90,4% peserta mengetahui MgSO ₄ untuk kontrol kejang. 100% tenaga kesehatan tahu MgSO ₄ untuk mengontrol kejang. 93% mengetahui MgSO ₄ , obat pengelola eklampsia. Pengetahuan dan kepercayaan tenaga kesehatan soal MgSO ₄ bervariasi dan rendah. MgSO ₄ kurang dipahami di sub-Sahara karena pasokan minim, 89,8% mengerti MgSO ₄ . Tenaga kesehatan tahu MgSO ₄ digunakan untuk mengontrol kejang eklampsia.
10	Komplikasi preeklampsia meliputi HELLP, kejang, gangguan jantung pada ibu, serta insufisiensi plasenta dan retardasi pertumbuhan janin	Nigeria Kalimantano, Tanzania. Ghana Nigeria	HELLP syndrome (43.6%), kejang (40.9%), masalah kardiovaskular (15.5%). Gagal jantung: 50,6%, kehilangan penglihatan: 35,2%, Perdarahan postpartum: 66,5%. Pengetahuan komplikasi preeklampsia bervariasi: HELLP, kejang, kardiovaskular. Komplikasi ibu yang dimaksud HELLP, kejang, masalah kardiovaskular. 87.3% (insufisiensi plasenta dan retardasi pertumbuhan intrauterin).

Tabel 3. Praktik Manajemen Pre-eklampsia oleh Tenaga Kesehatan: Intervensi Klinis, Pemantauan, dan Implementasi Protokol di Berbagai Negara sebagai acuan peningkatan layanan maternal global.

No	Aspek Manajemen	Negara Studi	Temuan Utama Praktik Manajemen Pre-eklampsia.
1	Kunjungan wajib ANC di berbagai negara	Mwanza, Tanzania	92,4% untuk keyakinan bahwa pemeriksaan tekanan darah di setiap kunjungan ANC adalah wajib.
		Dodoma, Tanzania	50,6% tenaga kesehatan mengetahui pentingnya kunjungan ANC rutin.
		Nigeria	87,3% tahu pedoman WHO, tapi sebatas pengetahuan.
		Kalimanjaro, Tanzania	91,5% dari 161/176 responden tahu penting kunjungan ANC awal cegah preeklampsia.
		Ghana	Ditekankan pentingnya edukasi rutin ANC, oleh tenaga Kesehatan.
2	Infus magnesium sulfat ($MgSO_4$) untuk mengontrol kejang di berbagai negara	Mwanza, Tanzania	90,4% mengetahui magnesium sulfat ($MgSO_4$) sebagai obat kejang untuk eklampsia.
		Zanzibar, Tanzania	Hanya 36,4% perawat dan dokter terampil memberi dosis awal $MgSO_4$.
		Dodoma, Tanzania	93.0% tenaga kesehatan mengetahui $MgSO_4$ adalah obat utama untuk mengatasi pre eklampsia.
		Nigeria	76.4% dari responden mengetahui dosis standar magnesium sulfat yang dianjurkan.
		Kalimanjaro, Tanzania	89,8% tahu $MgSO_4$ kejang, 85,2% tahu pasca-persalinan, 95,5% tahu kalsium glukonat.
3	Memantau tanda bahaya yang meliputi tekanan darah ibu hamil di atas 160/110mmHg di berbagai negara	Ghana	Bidan paham tentang protokol $MgSO_4$ untuk kontrol kejang.
		Mwanza, Tanzania	92,4% setuju cek tekanan darah ANC, 89,2% setuju tangani >160/110 mmHg.
		Nigeria	76% tahu batas hipertensi 140/90 mmHg
		Kalimanjaro, Tanzania	46% tahu pantau napas ≥ 16 x/menit saat pemberian $MgSO_4$.
		Ghana	Tekanan darah dipantau; jika tinggi, diberi antihipertensi

No	Aspek Manajemen	Negara Studi	Temuan Utama Praktik Manajemen Pre-eklampsia.
4	Memantau proteinuria di berbagai negara	Mwanza, Tanzania Nigeria Ghana	72,0% setuju bahwa mereka harus melakukan tes proteinuria untuk semua wanita hamil selama ANC. 91,8% tahu pemeriksaan urine analysis untuk deteksi. Urine protein diuji rutin dalam pemeriksaan vital.
5	Pemeriksaan fisik seperti vital sign dan detak jantung janin di berbagai negara	Mwanza Region, Tanzania Ghana Nigeria	67,5% tahu pascakejang: cek tanda vital & DJJ, meski alat terbatas. 64,2% tahu tentang pemeriksaan fisik penting setelah kejang, termasuk vital sign. Pemeriksaan vital penting, DJJ tidak spesifik disebut.
6	Penggunaan antihipertensi seperti labetalol, nifedipine, dan hidralazin. Methyldopa di berbagai negara.	Dodoma, Tanzania Nigeria Kalimantano, Tanzania Ghana	86.0% perawat mengetahui penggunaan antihipertensi ini dalam pengelolaan hipertensi. 27,3% tahu kombinasi Methyldopa, Nifedipine, Hydralazine. 79% tahu obat antihipertensi yang diberikan jika tekanan darah diastolik tetap ≥ 110 mmHg. Disebutkan juga penggunaan hydralazine, nifedipine, methyldopa.
7	Memasang kateter urin untuk memantau output urin di berbagai negara	Dodoma, Tanzania Kalimantano, Tanzania Ghana	54,1% perawat tahu pentingnya kateter urin untuk monitoring output. 46% tahu urin output harus ≥ 30 ml/jam. Pemasangan kateter dilakukan untuk monitor output urine sebelum $MgSO_4$.

B. Pembahasan

Persepsi tenaga kesehatan terhadap pre-eklampsia sangat memengaruhi manajemennya selama kehamilan. Hasil *scoping review* menunjukkan persepsi ini bervariasi, dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, dan pelatihan. Variasi dalam pengetahuan dan praktik bidan turut memengaruhi kualitas penanganan [9]. Pre-eklampsia adalah gangguan multisistem berisiko tinggi [10], terutama pada wanita dengan penyakit ginjal kronis yang memerlukan kolaborasi multidisipliner [11].

Pengetahuan dan sikap positif tenaga kesehatan penting untuk mencegah komplikasi dan menurunkan angka kematian. Pelatihan simulasi terbukti meningkatkan kepercayaan diri dan keterampilan perawat [12], namun keterbatasan sumber daya dan pelatihan masih menjadi kendala [13]. Tenaga kesehatan yang berpengetahuan baik cenderung memberikan perawatan berkualitas dan menurunkan risiko komplikasi [5], tetapi peralatan medis yang terbatas dan kekurangan staf tetap menjadi hambatan [14]. Di Zanzibar, meskipun semua memahami definisi pre-eklampsia, hanya sebagian yang terampil dalam penggunaan magnesium sulfat dan pemantauan toksisitasnya [15].

Pelatihan praktis penting untuk menjembatani kesenjangan antara teori dan praktik. Di Nigeria, hanya 27% tenaga kesehatan memiliki pengetahuan baik, meskipun 86,2% bersikap positif terhadap skrining, menunjukkan bahwa sikap tanpa keterampilan belum cukup efektif [5]. Pelatihan dan pengalaman terbukti memengaruhi persepsi. Studi di Mesir menunjukkan bahwa pelatihan simulasi secara signifikan meningkatkan kinerja dan kepercayaan diri perawat [12].

Di Malawi, hambatan seperti stres, kurang informasi, dan keterlambatan perawatan memengaruhi persepsi terhadap manajemen pre-eklampsia, sehingga intervensi perlu menyasar perbaikan sistem, bukan hanya individu [16]. Di Indonesia, persepsi bidan tentang skrining pre-eklampsia di Puskesmas Watubaing masih beragam, meskipun semua mengakui pentingnya skrining. Hal ini menunjukkan perlunya pelatihan dan pedoman yang kontekstual [17].

Tinjauan Sun et al. (2024) juga menekankan pentingnya pedoman yang menggabungkan aspek medis dan keperawatan [18], karena intervensi keperawatan yang konsisten terbukti menurunkan komplikasi kehamilan akibat hipertensi, termasuk pre-eklampsia [19]. Persepsi tenaga kesehatan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, pelatihan, dan dukungan sistem. Peningkatan manajemen pre-eklampsia memerlukan pendekatan holistik, mencakup pelatihan simulasi, perbaikan sistem layanan, dan pedoman yang kontekstual. ACOG menekankan pentingnya deteksi dini dan pemantauan ketat dalam penanganan hipertensi gestasional dan pre-eklampsia [20]. Teknologi terbaru, termasuk uji biomarker yang disetujui FDA, memperkuat keyakinan bahwa pre-eklampsia dapat dicegah sejak trimester pertama [21].

Persepsi tenaga kesehatan juga dipengaruhi oleh pengalaman kerja dan pelatihan. Perawat dengan pengalaman lebih dari lima tahun menunjukkan persepsi lebih positif terhadap penggunaan protokol dibandingkan yang belum pernah dilatih [22][23]. Manajemen efektif membutuhkan pendekatan multidisipliner, termasuk deteksi dini, pemantauan tekanan darah, pemberian $MgSO_4$, dan intervensi antihipertensi yang tepat. Tabel 3 menunjukkan variasi praktik di enam negara Afrika, dipengaruhi oleh fasilitas dan pelatihan. Di Mwanza, 92,4% tenaga kesehatan menyadari pentingnya pemeriksaan tekanan darah saat ANC, namun hanya 89,2% yang mengetahui batas intervensi ($\geq 160/110$ mmHg).

IV. SIMPULAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil scoping review di dapatkan kesimpulan :

- Persepsi tenaga kesehatan terhadap pre-eklampsia masih tergolong rendah, ditunjukkan oleh pemahaman yang bervariasi tentang definisi, gejala, dan faktor risiko.
- Manajemen pre-eklampsia mulai menunjukkan arah yang positif, dengan semakin banyak tenaga kesehatan yang menerapkan protokol seperti pemberian magnesium sulfat, pemantauan tekanan darah, dan penggunaan antihipertensi, meskipun belum optimal secara merata.

Saran

- Perlunya pelatihan rutin dan terstruktur bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pemahaman mereka mengenai pre-eklampsia, termasuk deteksi dini, penatalaksanaan, dan penggunaan obat seperti magnesium sulfat serta antihipertensi sesuai standat.
- Penguatan sistem layanan dan penyediaan pedoman klinis yang kontekstual di setiap fasilitas kesehatan sangat penting agar tenaga kesehatan dapat mengimplementasikan manajemen pre-eklampsia secara optimal, terutama di daerah dengan keterbatasan sumber daya.

REFERENSI

- [1] K. J. Chang, K. M. Seow, and K. H. Chen, "Preeclampsia: Recent advances in predicting, preventing, and managing the maternal and fetal life-threatening condition," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 20, no. 4, 2023, doi: 10.3390/ijerph20042994.
- [2] P. Von Dadelszen and D. Phil, "Review article," pp. 1817–1832, 2022, doi: 10.1056/nejmra2109523.
- [3] P. Eclâmpsia et al., "Pre-eclampsia/eclampsia pré-," pp. 318–332, 2020.
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes, 2020.
- [5] T. Olaoye, O. O. Oyerinde, O. J. Elebuji, and O. Ologun, "Knowledge, perception and management of pre-eclampsia among health care providers in a maternity hospital," *Int. J. Matern. Child Health AIDS*, vol. 8, no. 2, pp. 80–88, 2019, doi: 10.21106/ijma.275.
- [6] M. S. Heptahydrate and J. S. Company, "WHO-PQ recommended," no. June, pp. 1–10, 2022.
- [7] Pusat Kesehatan, "Interprofessional collaboration practices in the management of pre-eclampsia and eclampsia: scoping review," vol. 35, no. 1, pp. 104–115, 2025.
- [8] R. Rosyidah, Y. Widyastuti, A. Dewanto, E. D. Hapsari, and A. L. Wicaksana, "The attitude of health care workers on enhanced recovery after surgery for cesarean delivery: A scoping review," *J. Obstet. Gynaecol. Can.*, vol. 43, no. 7, pp. 856–863, 2021, doi: 10.1016/j.jogc.2021.03.011.
- [9] I. T. Ramavhoya, M. S. Maputle, R. T. Lebesse, D. U. Ramathuba, and L. M. Netshikweta, "Managing hypertensive disorders during pregnancy in low resource settings," *Hypertens. Pregnancy*, vol. 38, no. 4, pp. 230–236, 2019, doi: 10.1080/10641955.2019.1651333.
- [10] O. M. Peck Palmer and S. Das, "Preeclampsia: New decade, new diagnostic efforts," *J. Appl. Lab. Med.*, vol. 5, no. 6, pp. 1149–1152, 2020, doi: 10.1093/jalm/jfaa124.
- [11] K. B. Wiles, L. C. Chappell, and L. Lightstone, "Updates in diagnosis and management of preeclampsia in women with CKD," *Clin. J. Am. Soc. Nephrol.*, vol. 15, no. 9, p. 1371, 2020, doi: 10.2215/cjn.15121219.
- [12] E. M. Abd Elhakam, N. E. M. Elshabory, and N. S. Shehata, "Effect of simulation-based training on maternity nurses' performance and self-efficacy regarding management of preeclampsia," *Evid. Based Nurs. Res.*, vol. 4, no. 3, pp. 34–45, 2022, doi: 10.47104/ebnrojs3.v4i3.246.
- [13] A. F. Dartey et al., "Midwives' experiences of managing clients with eclampsia in a low resource setting: A qualitative descriptive study," *SAGE Open Nurs.*, vol. 8, 2022, doi: 10.1177/23779608221094542.
- [14] N. Ansari et al., "Quality of care in early detection and management of pre-eclampsia/eclampsia in health facilities in Afghanistan," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 19, no. 1, pp. 1–12, 2019, doi: 10.1186/s12884-018-2143-0.
- [15] S. A. Seif and S. A. Rashid, "Knowledge and skills of pre-eclampsia management among healthcare providers working in antenatal clinics in Zanzibar," *BMC Health Serv. Res.*, vol. 22, no. 1, pp. 4–11, 2022, doi: 10.1186/s12913-022-08892-5.
- [16] M. M. Ngwira et al., "Patients and health care workers perceived challenges in managing preeclampsia, in Malawi," *Pregnancy Hypertens.*, vol. 35, Jan., pp. 61–65, 2024, doi: 10.1016/j.preghy.2024.01.132.
- [17] F. M. D. Lehang, Aditiawarman, I. D. Wittiarika, and L. Dewanti, "Midwives' perceptions of preeclampsia screening," *Indones. Midwifery Health Sci. J.*, vol. 8, no. 2, pp. 102–116, 2024, doi: 10.20473/imhsj.v8i2.2024.102-116.
- [18] R. Sun, X. Zhu, J. Li, T. Zhang, and H. Lu, "A review of clinical practice guidelines on the management of preeclampsia and nursing inspiration," *Int. J. Nurs. Sci.*, vol. 11, no. 5, pp. 528–535, 2024, doi:

- [19] M. N. Tumkaya, S. Sen, and K. Eroglu, "The effect of nursing interventions in women with gestational hypertension: A systematic review and meta-analysis," *Nurs. Health Sci.*, vol. 27, no. 1, p. e70074, 2025, doi: 10.1111/nhs.70074.
- [20] American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), "Practice bulletin no. 202: Gestational hypertension and preeclampsia," *Obstet. Gynecol.*, vol. 133, no. 1, p. 1, 2019, doi: 10.1097/aog.0000000000003018.
- [21] K. Kuhrt et al., "A novel approach to expedite evidence to impact in preeclampsia: Codeveloped policy labs in Zambia and Sierra Leone," *BMC Glob. Public Health*, 2025, doi: 10.1186/s44263-024-00116-8.
- [22] O. A. Kutah, "Knowledge and perception of pre-eclampsia management among Jordanian health-care workers," vol. 14, no. 3, pp. 211–222, 2022.
- [23] W. W. Mkumbo and F. V. Moshi, "Nurses' level of knowledge on management of preeclampsia/eclampsia and the associated factors in Northern Tanzania: An analytical cross-sectional study," *East Afr. Health Res. J.*, vol. 7, no. 1, pp. 49–57, 2023, doi: 10.24248/eahrj.v7i1

Conflict of Interest Statement:

The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.