

DETERMINAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSI

Yuli Farida¹, Mardianti², Ida Farida Handayani³, Mira Meida⁴
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung^{1,2,3,4}
farahfahri@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan karakteristik ibu hamil yang berhubungan dengan kejadian Preeklampsia. Metode Penelitian ini adalah analitik korelatif dengan pendekatan *case control*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang secara simultan berhubungan dengan kejadian Preeklampsia dalam kehamilan adalah pekerjaan ($P=0,010$) dan Obesitas ($P=0,011$). Faktor Obesitas memiliki peluang 3,30 kali terhadap kejadian Preeklampsia sedangkan faktor pekerjaan memiliki peluang 3,10 kali dalam kejadian Preeklampsia. Simpulan, Deteksi dini factor resiko, kelainan dan komplikasi dalam kehamilan dalam layanan antenatalcare sangat penting dilakukan terutama jika ditemukan ibu hamil bekerja dengan beban fisik yang tinggi dan pola waktu, serta stress kerja yang sangat berhubungan dengan kejadian preklampsia. Obesitas pada masa kehamilan juga berhubungan dengan preklampsia oleh sebab itu skrining awal dengan pemantauan berat badan (IMT) selama kehamilan dalam antenatalcare penting dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam upaya menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada kasus Prekelampsia.

Kata Kunci: Karakteristik Ibu, Kehamilan, Preeklampsia

ABSTRACT

This study aimed to analyze the determinants of maternal characteristics associated with the incidence of preeclampsia. This study used a correlational analysis method with a case-control approach. The results showed that variables simultaneously associated with the incidence of preeclampsia in pregnancy were occupation ($P=0.010$) and obesity ($P=0.011$). Obesity was associated with a 3.30-fold increased risk of preeclampsia, while occupation was associated with a 3.10-fold increased risk. Conclusion: Early detection of risk factors, abnormalities, and complications in pregnancy in antenatal care services is crucial, especially when pregnant women work with high physical loads and time patterns, as well as work stress, which are strongly associated with the incidence of preeclampsia. Obesity during pregnancy is also associated with preeclampsia. Therefore, early screening by monitoring body weight (BMI) during pregnancy in antenatal care is crucial for health workers to reduce morbidity and mortality in preeclampsia cases.

Keywords: Maternal Characteristics, Pregnancy, Preeclampsia

PENDAHULUAN

Keberhasilan Pembangunan Kesehatan dan Pembangunan berkelanjutan (Sustainable Development Goals) salah satu indikatornya adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Namun sangat disayangkan, Kementerian Kesehatan RI mencatat AKI saat ini masih berada pada angka 305 per 100.000 kelahiran, masih sangat jauh dari target AKI di Indonesia. Penyebab AKI, masih fluktuatif dan Pre eclampsia dengan eclampsia konsisten menempati 3 penyebab kematian ibu di Indonesia, selain perdarahan dan Infeksi. Meskipun tata laksana klinis terus berkembang, insidens pre eclampsia tetap tinggi karena sifatnya silent dan seringkali terdeteksi saat stadium lanjut (Tarmizi, 2023).

Menurut Kepala dinas Kesehatan Jawa Barat. Dr. R. Nina Susana Dewi, Sp,PK(K)., M.Kes dalam Pelatihan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatus (PPGDON) bahwa sampai saat ini, hipertensi dan perdarahan menjadi penyebab kematian ibu yang paling umum. Berdasarkan data Komdat (Komunikasi data) yang diunduh pada 11 januari 2022, jumlah kematian ibu tahun 2021 adalah 1.188 kasus dengan kasus kematian ibu tertinggi di Kabupaten Karawang sebanyak 117 kasus (Lestari, 2022). Laporan Program Dinas Kesehatan Karawang tahun 2021, terdapat 4.936 kasus rujukan dari fasilitas Kesehatan pertama ke fasilitas Kesehatan lanjut (Rumah sakit). Berdasarkan laporan tersebut didapatkan data 1.099 kasus (22,2%) adalah kasus preeklampsia (Dzikrulloh et al., 2025).

Penyebab hipertensi pada ibu hamil belum jelas, faktor risiko hipertensi pada ibu hamil menurut Kemenkes (2024), yaitu obesitas (BMI.35), Riwayat hipertensi, umur >35, primipara, DM, riwayat preeklamsi, riwayat obesitas, riwayat keluarga preeklamsi/eklamsi, kehamilan kembar, penyakit trofoblas, hidramnion, gangguan vascular plasenta, faktir herediter, molahidatidosa, hydrops fetlasi, bayi besar, riwayat penyakit ginjal.

Berdasarkan hasil penelitian Andriani et al., (2022), ada hubungan antara gravida, kehamilan ganda, usia dan riwayat hipertensi dengan preeklamsi dan pernyataan ini, juga sejalan dengan penelitian Arnani et al., (2022) yang menyatakan bahwa ada hubungan riwayat hipertensi, obesitas dan frekuensi ANC dengan preeklamsi serta menurut hasil penelitian Alfathsyah et al., (2024) yang menyatakan ada hubungan obesitas dengan kejadian preeklamsi.

Secara geografis Wilayah Kabupaten Karawang sebagian besar dataran pantai yang luas, terhampar dibagian pantai utara dan sebagian kecil di wilayah selatan berupa dataran tinggi. Di bidang perekonomian, Kabupaten Karawang merupakan lokasi dari beberapa kawasan industry dan memiliki Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) tertinggi di Jawa Barat. Hal ini juga berdampak pada biaya hidup yang tinggi. Tuntutan ekonomi yang tinggi menyebabkan banyak para ibu yang bekerja untuk membantu perekonomian keluarga baik itu sebagai buruh pabrik, pegawai, berdagang, buruh cuci, dll. Selain itu di Kabupaten Karawang usia rata-rata atau Sebagian besar perempuan menikah di usia 19 tahun. Hal ini dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksinya.

Tingginya angka kejadian preeklamsia serta besarnya kontribusi kondisi tersebut terhadap angka kesakitan dan kematian ibu menunjukkan pentingnya identifikasi berbagai faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada kehamilan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik ibu hamil, meliputi usia, status gravida, pekerjaan, riwayat preeklamsia dalam keluarga, dan obesitas, dengan kejadian preeklamsia di Kabupaten Karawang. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan upaya deteksi dini faktor risiko

preeklampsia serta mendukung perencanaan strategi pencegahan yang lebih optimal. Adapun kebaruan penelitian ini terletak pada pengkajian beberapa karakteristik ibu hamil secara bersamaan untuk menentukan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Kabupaten Karawang.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode analitik korelatif dengan pendekatan *case control*. Variabel dalam penelitian ini adalah HDK/preeklamsi, usia ibu, status gravida, pekerjaan, Riwayat preeklamsi pada keluarga dan obesitas. Populasi adalah seluruh ibu hamil dengan usia kehamilan > 20 mg di Kabupaten Karawang. Metode pengambilan sampel menggunakan tehnik Non Probability Sampling dengan *purposive Sampling*. Kriteria inklusi: Usia kehamilan > 20 mg, memiliki buku KIA. Jumlah sampel yang ditetapkan sebanyak 66 responden kasus dan 66 responden kontrol.

Variabel Preeklampsia diambil dengan cara melakukan pemeriksaan tekanan darah secara langsung dengan menggunakan tensimeter digital dan pemeriksaan *protein urine*, kemudian responden dikelompok menjadi kelompok kasus dan kontrol. Kelompok kasus adalah responden yang mengalami preeklampsia, kelompok kontrol adalah responden yang tidak mengalami Preeklampsia. Untuk variabel usia ibu, status gravida, pekerjaan, riwayat preeklamsi pada keluarga diambil dengan menggunakan kuesioner, sedangkan untuk variable obesitas dihitung dari berat badan ibu sebelum hamil yang dilihat dari buku KIA kemudian dihitung nilai BMI (*Body Mass Index*) dengan kategori sebagai berikut: Obesitas bila BMI \geq 30 dan tidak Obesitas Bila BMI < 30. Setelah data variable Preeklampsia dalam kehamilan, usia ibu, status gravida, pekerjaan, riwayat preeklamsi sebelumnya dan obesitas terkumpul, selanjutnya dilakukan entry data dan Analisis data (univariat, bivariat dan multivariat). Analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square*, untuk mengetahui dterminan karakteristik usia ibu, status gravida, pekerjaan, riwayat preeklamsi pada keluarga, obesitas, terhadap Preeklampsia dalam kehamilan. Selanjutnya untuk mengetahui seberapa besar peluang faktor resiko dengan kejadian Preeklampsia digunakan metode asosiasi dengan *Odds Ratio* (OR). Analisa Multivariat menggunakan analisis regresi logistik biner karena skala data variabel dependen adalah kategorik dan bersifat dikotomi.

Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan pernyataan layak etik dari Tim Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bandung dengan No 01/ KEPK/EC/ /IX/2024 Tanggal 9 September 2024.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia ibu,
Status Gravida, Pekerjaan, Riwayat Preeklamsi
dalam Keluarga, Obesitas

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1	Usia		
	Reproduksi Sehat (20-35 th)	97	73,5%
	Reproduksi Berisiko (< 20 th dan >35 th)	35	26,5%
	Jumlah	132	100%

2	Status Gravida		
	Primigravida	37	28%
	Multigravida	88	66,7%
	Grandemulti	7	5,3%
	Jumlah	132	100%
3	Pekerjaan		
	Bekerja	39	29,5%
	Tidak Bekerja	93	70,5%
	Jumlah	132	100%
4	Riwayat Preeklamsi Dalam Keluarga		
	Ada Riwayat	31	23,5%
	Tidak ada Riwayat	101	76,5%
	Jumlah	132	100%
5	Obesitas (IMT)		
	Obesitas	34	25,8%
	Tidak Obesitas	98	74,2%
	Jumlah	132	100%

Berdasarkan tabel 1 diatas, didapatkan bahwa sebagian besar responden dalam usia reproduksi sehat (20-35 th) yaitu sebanyak 97 responden (73,5%), multigravida sebanyak 88 responden (66,7%), Tidak bekerja sebanyak 93 responden (70,5%), Tidak ada riwayat preklamsi dalam keluarga sebanyak 101 responden (76,%), Tidak obesitas sebanyak 98 responden (74,2%).

Tabel. 2
Hubungan Usia Ibu, Status Gravida, Pekerjaan, Riwayat Preeklamsi dalam Keluarga, Obesitas dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan

	Independen	Kasus		Kontrol		Value			
		F	%	F	%	F	%		
1	Usia								
	Reproduksi Sehat (20-3 th)	44	66,7%	53	80,3%	97	73,5%	0,076	0,491
	Reproduksi Berisiko (< 20 th dan > 35 th)	22	33,3%	13	19,7%	35	26,5%		
2	Status Gravida								
	Primigravida	24	36,4%	13	19,7%	37	28,0%	0,034	-
	Multigravida	37	56,1%	51	77,3%	88	66,7%		
	Grandemulti	5	7,6%	2	3,0%	7	5,3%		
3	Pekerjaan								
	Bekerja	25	37,9%	14	21,2%	39	29,5%	0,036	2,265
	Tidak Bekerja	41	62,1%	52	78,8%	93	70,5%		

4	Riwayat Preeklamsi dalam Keluarga								
	Ada riwayat	21	31,8%	10	15,2%	31	23,5%	0,024	2,613
	Tidak ada riwayat	45	68,2%	56	84,8%	101	76,5%		
5	Obesitas								
	Obesitas	25	37,9%	9	13,6%	34	25,8%	0,001	3,862
	Tidak Obesitas	41	62,1%	57	86,4%	98	74,2%		

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat 4 variabel yang berhubungan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan antara lain status gravida ($P=0,034$), pekerjaan ($P=0,036$, $OR=2,265$), riwayat preeklamsi dalam keluarga ($P= 0,024$, $OR=2,613$), obesitas ($P=0,001$, $OR=3,862$), serta terdapat 1 variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan yaitu usia ibu ($P=0,076$)

Pekerjaan memiliki OR 2,265 yang berarti ibu hamil yang bekerja memiliki risiko 2,3 kali mengalami hipertensi dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak bekerja. Riwayat preeklamsi dalam keluarga memiliki OR 2,613 yang berarti ibu hamil yang memiliki riwayat preeklamsi dalam keluarga memiliki risiko 2,6 kali mengalami hipertensi dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat preeklamsi dalam keluarga. Obesitas memiliki OR 3,862 yang berarti ibu hamil obesitas memiliki risiko 3,9 kali mengalami hipertensi dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil tidak obesitas.

Tabel. 3
Analisis Regresi Logistik Biner dari Berbagai Variabel Bebas yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan

Variabel	Koef (β)	S.E (β)	Nilai P	POR (95% CI)
Pekerjaan	1,134	0,440	0,010	3,108 (1,311- 7,370)
Obesitas (IMT)	1,195	0,471	0,011	3,303(1,311 - 8,820)
Riwayat Preeklamsi	0,718	0,472	0,128	2,051 (0,813 - 5,174)
Status Gravida	0,264	1,017	0,795	1,302 (0,177- 9,551)

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa variabel yang secara simultan berhubungan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan adalah pekerjaan ($P=0,010$), Obesitas ($P=0,011$). Obesitas merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan nilai Prevalence Odds Ratio (POR) = 3,303 (CI 1,311 -8,820) yang berarti bahwa ibu hamil yang obesitas memiliki peluang 3,30 kali mengalami kejadian hipertensi dalam kehamilan.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, status gravida terbukti memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan ($p=0,034$). Sebagian besar kasus ditemukan pada kelompok primigravida. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kehamilan pertama masih menjadi salah satu faktor risiko penting terjadinya preeklampsia. Kondisi ini terjadi karena pada kehamilan pertama tubuh ibu belum memiliki toleransi imunologis yang optimal terhadap antigen janin sehingga proses adaptasi antara ibu dan janin belum berlangsung secara sempurna. Gangguan adaptasi

tersebut dapat menyebabkan kelainan invasi trofoblas ke pembuluh darah uteroplasenta yang berakibat pada gangguan perfusi plasenta dan peningkatan tekanan darah ibu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Silvana et al., (2023) yang menyatakan bahwa ada hubungan status gravida dengan kejadian preeklamsi di Palembang. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Andriani et al., (2022) yang menemukan status gravida berhubungan dengan kejadian preeklamsi.

Primigravida lebih berisiko untuk mengalami preeklamsi daripada multigravida karena preeklamsi biasanya timbul pada wanita yang pertama kali terpapar vilus korion. Hal ini terjadi karena pada wanita tersebut terjadi mekanis imunologik pembentukan *blocking antibody* yang dilakukan oleh HLA-G (*Human Leucocyte Antigen G*) terhadap antigen plasma belum terbentuk secara sempurna sehingga proses implantasi ke jaringan desidua ibu menjadi terganggu. Primigravida juga rentan mengalami stres dalam menghadapi persalinan yang akan menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan kortisol. Efek kortisol adalah untuk meningkatkan respon simpatis, sehingga curah jantung juga akan meningkat. Menurut Husaidah et al., (2022) dalam penelitiannya menemukan bahwa stress dan obesitas pada ibu hamil berhubungan dengan kejadian preeklamsia. Ibu primigravida umumnya belum memiliki pengalaman dalam menjalani kehamilan sehingga lebih rentan mengalami kecemasan dan stres. Kondisi stres yang berlangsung terus-menerus dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan ($p=0,036$). Hasil ini mengindikasikan bahwa ibu hamil yang bekerja memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi dalam kehamilan dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Selain adanya konflik peran antara pekerjaan dan keluarga, aktivitas kerja yang berlebihan dapat menyebabkan kelelahan fisik dan psikologis yang berdampak pada kondisi kesehatan ibu selama kehamilan (Fakhriantono et al., 2025). Stres kerja yang berkepanjangan dapat memicu peningkatan hormon stres seperti kortisol dan katekolamin yang berperan dalam peningkatan tekanan darah. Selain itu, ibu hamil yang bekerja sering kali memiliki waktu istirahat yang lebih sedikit serta kurang memperhatikan pola makan dan aktivitas fisik yang seimbang. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko gangguan kardiovaskular selama kehamilan, termasuk hipertensi dan preeklamsia. Menurut Lestari et al., (2024) menyatakan bahwa pekerjaan berhubungan dengan preeklamsi/eklamsi. Seorang wanita karier atau wanita pekerja seringkali menghadapi konflik peran. Keberadaan ibu hamil ditengah keluarga sebagai ibu rumah tangga yang memasak untuk anaknya dan juga bertanggungjawab atas berlangsungnya keluarga yang harmonis, tidak dapat mereka lakukan karena karier atau pekerjaannya, kenyataan ini merupakan suatu konflik. Jika dia ingin kariernya baik, maka keberadaan dia di tengah keluarga akan lebih sedikit. Jika dia ingin menjadi ibu rumah tangga yang baik, maka kehadirannya di tengah keluarga akan lebih banyak tetapi kariernya/pekerjaannya akan terganggu.

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat preeklamsia dalam keluarga dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan ($p=0,024$). Hasil tersebut memperkuat dugaan bahwa faktor genetik memiliki peran penting dalam terjadinya preeklamsia. Faktor genetik diduga mempengaruhi proses pembentukan plasenta, regulasi tekanan darah, dan fungsi endotel pembuluh darah selama kehamilan. Adanya predisposisi genetic dapat menyebabkan gangguan adaptasi vaskular sehingga meningkatkan kerentanan terhadap hipertensi dan preeklamsia. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Nainggolan et

al., (2026) menyatakan ada hubungan Riwayat preeklamsi dengan kejadian preeklamsi pada ibu. Riwayat preeklamsi pada ibu berhubungan dengan kejadian preeklamsi. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini juga membuktikan secara statistik bahwa ada hubungan yang signifikan antara Riwayat preeklamsi dengan kasus preeklamsi. Ibu yang memiliki Riwayat preeklamsi pada kehamilan sebelumnya akan meningkatkan kemungkinan terjadinya preeklamsi pada kehamilan berikutnya dan berpotensi juga menyebabkan Eklamsi (Nainggolan et al., 2026).

Hasil penelitian Rahman et al., (2023) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara obesitas dengan preeklamsi obesitas pada kehamilan, yang akan berpengaruh pada kesehatan ibu serta bayinya. Penelitian lainnya menyebutkan bahwa obesitas memicu kejadian hipertensi melalui beberapa mekanisme yaitu berupa superimposed preeklamsi. Hasil penelitian ini sejalan dengan Simatupang et al., (2024) dalam penelitiannya menyatakan ibu hamil yang obesitas cenderung mengalami preeklamsi sebesar 7,4 kali di bandingkan ibu hamil yang tidak obesitas. Wanita dengan IMT tinggi memiliki risiko preeklamsi tiga kali lebih besar daripada wanita dengan berat badan normal. Kondisi ini membahayakan ibu dan bayi. Obesitas berdampak pada metabolisme tubuh, pernapasan, dan semua fungsi organ, terutama peredaran darah. Ibu hamil yang obesitas juga mengalami perubahan biokimia seperti peningkatan stress oksidatif, inflamasi, hiperlipidemia, kerusakan endotel, dan vasokonstriksi (Martanti et al., 2024)

Pada penelitian ini, obesitas merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan nilai POR sebesar 3,303. Hasil ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami obesitas memiliki peluang lebih dari tiga kali lipat mengalami hipertensi dalam kehamilan dibandingkan ibu yang tidak obesitas. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menyatakan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian preeklamsi. Secara fisiologis, obesitas menyebabkan peningkatan resistensi insulin, inflamasi kronis, stres oksidatif, dan gangguan fungsi endotel pembuluh darah. Jaringan lemak yang berlebih menghasilkan berbagai sitokin proinflamasi yang dapat memicu kerusakan endotel dan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah. Kondisi tersebut mengakibatkan aliran darah ke plasenta menjadi terganggu sehingga meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dan preeklamsia. Selain itu, wanita dengan obesitas umumnya memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan metabolik seperti diabetes melitus dan hipertensi kronis yang dapat memperberat kondisi kehamilan. Oleh karena itu, upaya pencegahan preeklamsia perlu dilakukan sejak sebelum kehamilan melalui pengendalian berat badan, penerapan pola hidup sehat, serta pemantauan status gizi secara berkala selama kehamilan (Silaban & Fatmawati, 2025; Simatupang et al., 2024)

Hasil penelitian ini memberikan implikasi penting bagi pelayanan kebidanan, khususnya dalam pelaksanaan antenatal care. Bidan perlu melakukan skrining secara komprehensif terhadap faktor-faktor risiko preeklamsia seperti status gravida, pekerjaan, riwayat preeklamsia dalam keluarga, dan obesitas sejak kunjungan pertama kehamilan. Optimalisasi peran bidan dalam deteksi dini preeklamsi merupakan bagian penting dari penguatan sistem Kesehatan ibu. Upaya ini tidak hanya berkontribusi pada penurunan angka kematian ibu, tetapi juga mendukung pembangunan sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas secara berkelanjutan,

SIMPULAN

Penerapan Deteksi dini kelainan dan komplikasi dalam kehamilan saat pelaksanaan antenatalcare, sangat penting dilakukan oleh tenaga kesehatan terutama oleh bidan, dalam upaya menurunkan angka morbiditas dan mortalitas bagi ibu dan bayi. Skrining berdasarkan

karakteristik ibu hamil yang mempengaruhi kejadian preeklampsia rutin dilakukan pada pemeriksaan rutin dalam kunjungan pemeriksaan kehamilan, terutama jika ditemukan faktor umur, riwayat hipertensi dalam keluarga, pekerjaan, status gravida dan adanya obesitas pada ibu hamil. Pengetahuan dan pemberian edukasi oleh tenaga kesehatan akan pentingnya skrining pra kehamilan, merupakan upaya untuk mengurangi kasus Preeklampsia dalam kehamilan dan upaya meningkatkan derajat kesehatan terhadap ibu dan anak.

SARAN

Penerapan standar pelayanan antenatal berkualitas disetiap tatanan layanan kesehatan masyarakat diharapkan selalu dimonitoring dan di evaluasi secara berkesinambungan oleh pemberi layanan dan menjali kemitraan serta melaksanakan pemberdayaan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dilingkungan sekitarnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfathsyah, T., Suriyati, S., Himalaya, D., Asmariyah, A., & Pratama, R. (2024). Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu. *Jurnal Nursing Public Health*, 12(2), 372–381. <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/jnph/article/view/7360/5134>
- Andriani, R., Murdiningsih, M., & Rahmadhani, S. P. (2022). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 7(2), 137-147. <https://jurnal.unisa-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/861>
- Arnani, A., Yunola, S., & Anggraini, H.(2022). Hubungan Riwayat Hipertensi, Obesitas, dan Frekuensi Antenatal Care dengan Kejadian Preeklampsia. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 7(2), 238-244. <https://jurnal.unisa-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/871>
- Dzikrulloh, R. R., Ismawati, I., & Noormartany, N. (2023). Hubungan antara Paritas, Interval Paritas, dan Usia Ibu dengan Kejadian Preeklampsia di Kabupaten Karawang Tahun 2021. *Bandung Conference Series Medical Science*, 3(1). <https://doi.org/10.29313/bcsms.v3i1.7142>
- Fakhriantono, H. Z., Ariningtyas, N. D., Prahasanti, K., & Sucahyo, E. N. (2025). Hubungan antara Obesitas dengan Kejadian Preeklampsia Berat pada Ibu Hamil Trimester 3 di RS Fatimah Kabupaten Lamongan. *Jurnal MUJ Medis Umum*, 2(3). <https://journal.um-surabaya.ac.id/JurnalMU/article/view/28584>
- Husaidah, S., Putri, Y. D., & Harlina, R. (2022). Obesitas dan Tingkat Stress Menyebabkan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil. *Midwifery Care Jurnal*, 3(2), 30-39. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/micajo/article/view/8182>
- Lestari, P. R., Hanifah, F. N., & Putri, S.(2024). Determinan Kejadian Preeklampsia Berat pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Ibu Anak Anugrah Kubu Raya Kalimantan Barat. *Jurnal Ventilator*, 2(4), 176–193. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i4.1551>
- Martanti, L. E., Ariyanti, I., & Sari, S. P.(2024). Jarak Kehamilan dan Obesitas Sebagai Faktor Risiko Preeklampsia Pada Kehamilan. *HIGEIA (Journal Public Health Research and Development)*, 8(2), 246–256. <https://journal.unnes.ac.id/sju/higeia/article/view/76450/27039>
- Nainggolan, B. J., Lintang, L. S., & Prananda, A. T. (2026). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Prof. Dr. Chairuddin Panusunan Lubis Universitas Sumatera Utara Tahun 2020-2024. *SCRIPTA SCORE Scientific Medical Journal*, 7(2), 136–145.

- <https://doi.org/10.32734/scripta.v7i2.24083>
- Rahman, A. A. N. F., Hamsah, M., Mulya, R. H., & Mappaware, N. A. (2023). Hubungan Status Gravidia Ibu dengan Kejadian Preeklampsia dan Eklampsia. *Fakumi Medical Jurnal*, 3(7), 471–477. <https://fmj.fk.umi.ac.id/index.php/fmj/article/view/261>
- Silaban, T. D. S., & Rahmawati, E. (2025). Hubungan Riwayat Hipertensi, Riwayat Keturunan dan Obesitas dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Midwifery Science*, 4(2), 40–51. <https://ojs.ukb.ac.id/index.php/jms/article/view/304>
- Silvana. R., Ramayanti, I., Kurniawan, K., & Ramadhina, A. D. (2023). Hubungan Antara Usia Ibu, Status Gravidia, dan Riwayat Hipertensi dengan Terjadinya Preeklampsia. *ULIL ALBAB Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(4), 1370–1375. <https://www.ulilalbabinstitute.id/index.php/JIM/article/view/1409>
- Simatupang, Y. P. P., Sari, E. P., Indriani, P. L. N., & Dhamayanti, R. (2024). Pengaruh Riwayat Hipertensi, Frekuensi Kunjungan ANC, dan Obesitas terhadap Kejadian Preeklamsia pada ibu Hamil. *Cendekia Medika Jurnal Stikes Al-Maarif Baturaja*, 9(1), 17–24. https://www.jurnal.stikesalmaarif.ac.id/index.php/cendekia_medika/article/view/268
- Tarmizi, S. N. (2023). *Turunkan Angka Kematian Ibu Melalui Deteksi Dini dengan Pemenuhan USG di Puskesmas*. Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, Kementerian Kesehatan RI <https://kemkes.go.id/id/turunkan-angka-kematian-ibu-melalui-deteksi-dini-dengan-pemenuhan-usg-di-puskesmas>
- Zahra, S., Andayani, E. A. P., & Nurpratiwi, Y. (2025). Analisis Hubungan Karakteristik, Riwayat, Obesitas, Anc dan Junkfood dengan Kejadian Preeklamsia. *Malahayati Nurse Jurnal*, 7(11), 4944-4961. <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/22513>