



Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Anutapura Palu

Rahmawati Saputri^{1*}, Sitti Radhiah², Abd. Rahman³, Dilla Srikandi Syahadat⁴

^{1,2,3,4} Universitas Tadulako, Indonesia

Corresponding e-mail : putririola@gmail.com

INFO ARTIKEL	ABSTRAK
Kata Kunci: Preeklampsia, Pendidikan, Paritas, Riwayat Hipertensi, Pemeriksaan ANC.	Preeklampsia dianggap sebagai penyebab utama kematian ibu dan janin di Indonesia, yang menjadi tantangan dalam pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya target penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup sejak 2030. Kejadian preeklampsia didampaki dari berbagai faktor risiko, misalnya paritas, tingkat pendidikan, frekuensi pemeriksaan antenatal care serta riwayat hipertensi. Studi ini ingin mengamati faktor risiko kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Anutapura Palu. Studi ini berjenis survey analitik secara berpendekatan case control. Sampel studi ini sejumlah 120 partisipan yang mencakup 60 kontrol serta 60 kasus yang ditentukan dari cara total sampling bagi kelompok kasus serta matching berdasarkan umur untuk kelompok kontrol. Data diperoleh dari rekam medis serta dianalisa memakai uji odds ratio (OR) dengan keyakinan 95%. Studi ini menghasilkan bila keempat variabel yang dikaji berupa faktor risiko terjadinya preeklampsia, yaitu Pendidikan rendah (OR = 2,891; CI 95%: 1,356–6,161), Paritas satu atau lebih dari tiga orang (OR = 3,000; CI 95%: 1,424–6,319), Riwayat hipertensi (OR = 10,846; CI 95%: 4,646–25,319), dan Frekuensi pemeriksaan ANC kurang dari empat kali (OR = 2,307; CI 95%: 1,097–4,850). Kesimpulan dari penelitian ini menyatakan bahwa paritas, tingkat pendidikan, frekuensi pemeriksaan ANC serta riwayat hipertensi berperan sebagai faktor risiko kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Anutapura Palu. Hasil ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam merumuskan strategi pencegahan preeklampsia melalui edukasi dan peningkatan mutu pelayanan antenatal, sehingga dapat menekan risiko komplikasi kehamilan serta bisa meminimalisir angka kematian ibu.
Riwayat Artikel Received: December 2, 2025 Revised : January 4, 2025 Accepted : February 2, 2026	

This is an open access article under the CC BY-SA license



To cite this article : Saputri, R., Radhiah, S., Rahman, A., & Syahadat, D. S. (2026). Faktor risiko kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Anutapura Palu. IJIHS: International Journal of Interdisciplinary Health Studies, 1(2), 1–9.

1. PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan bayi dan ibu dianggap sebagai isu nasional yang perlu diperhatikan, sebab akan mempengaruhi kualitas Sumber daya manusia dengan signifikan kedepannya. Angka Kematian Ibu (AKI) dijadikan instrument penting dalam menilai keberhasilan pembangunan suatu negara, sebab meningkatkan kualitas hidup perempuan tergolong suatu kriteria dalam pengembangan SDM (1). Preeklampsia atau eklampsia menempati posisi kedua sebagai penyebab kematian ibu setelah perdarahan (2). Preeklampsia merupakan serangkaian tanda yang muncul pada wanita selama hamil, persalinan serta melahirkan, meliputi tekanan darah tinggi, pembengkakan, dan peningkatan kadar protein dalam urine, yang biasanya terjadi mulai dari minggu ke-20 kehamilan hingga awal minggu pertama setelah persalinan (3).

Laporan WHO pada tahun 2021 mencatat bahwa preeklampsia secara langsung menyebabkan sekitar 70.000 kematian ibu di seluruh dunia (4). Menurut program Kesehatan

Keluarga Kemenkes sejak 2021, jumlah kematian ibu akibat hipertensi yang disebabkan oleh kehamilan, termasuk preeklampsia, mencapai 1.077 kasus (5). Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi, kasus preeklampsia tertinggi di Provinsi Sulawesi Tengah terjadi di Kabupaten Donggala, dengan 20 kasus sejak 2021 serta 16 kasus sejak 2023 (6).

Dari laporan Instalasi Rekam Medik RSUD Anutapura Palu menunjukkan bahwa jumlah kasus preeklampsia mengalami fluktuasi setiap tahunnya. Sejak 2022 tercatat sejumlah 47 kasus, menurun drastis menjadi 5 kasus sejak 2023, lalu meningkat lagi menjadi 8 kasus sejak 2024. Total kasus preeklampsia selama tiga tahun terakhir mencapai 60 kasus (7).

Rendahnya angka kasus preeklampsia yang terdeteksi setiap tahun dapat mengindikasikan masih terbatasnya pengetahuan dan kesadaran ibu hamil terhadap faktor risiko serta tanda-tanda awal preeklampsia. Kondisi ini menjadi dasar bagi peneliti untuk melakukan kajian terhadap upaya pencegahan preeklampsia pada ibu hamil yang menerima layanan kesehatan di wilayah kerja RSUD Anutapura Palu. Penelitian ini dipandang penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi dalam pencegahan preeklampsia, guna mendukung peningkatan kualitas layanan antenatal dan penurunan risiko komplikasi kehamilan.

2. METODE

Studi ini berjenis kuantitatif secara berdesain case control serta berpendekatan retrospektif, yang bermaksud untuk mengamati faktor risiko kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Anutapura Palu. Studi ini diselenggarakan di RSUD Anutapura Palu pada bulan Februari 2025. Dalam studi ini populasinya yaitu seluruh ibu hamil yang terdata dalam instalasi rekam medik RSUD Anutapura Palu, dengan populasi kasus adalah ibu hamil yang mengalami preeklampsia, sedangkan populasi kontrol ialah ibu hamil yang tidak mengidap preeklampsia. Untuk mengambil sampelnya mamakai metode total sampling bagi kelompok kasus sejumlah 60 orang serta teknik purposive sampling bermetode matching bagi kelompok kontrol sejumlah 60 orang, sehingga total sampel berjumlah 120 responden. Data dikumpulkan melalui telaah rekam medik, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat melalui uji odds ratio (OR) dengan keyakinan 95% guna menilai kaitan antar variabel bebas dengan kejadian preeklampsia. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabulasi silang 2x2 dan diinterpretasikan berdasarkan nilai OR serta interval kepercayaan (Confidence Interval/CI).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Pendidikan

Hasil distribusinya menampilkan mayoritas berada dalam kategori risiko rendah, yaitu sejumlah 71 atau (59,2%), sedangkan kategori risiko tinggi mencakup 49 atau (40,8%).

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Pendidikan di RSUD Anutapura Palu

Pendidikan	n	%
Risiko Tinggi	49	40,8
Risiko Rendah	71	59,2
Total	120	100,0

Sumber: Data Sekunder, 2025

Paritas

Hasil distribusinya menampilkan sebagian besar berada dalam kategori risiko tinggi, sejumlah 64 atau (53,3%), sementara kategori risiko rendah mencakup 56 atau (46,7%).

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Paritas di RSUD Anutapura Palu

Paritas	n	%
Risiko Tinggi	64	53,3
Risiko Rendah	56	46,7
Total	120	100,0

Sumber: Data Sekunder, 2025

Riwayat Hipertensi

Hasil distribusinya menampilkan bila mayoritas termasuk dalam kategori risiko tinggi, sejumlah 62 atau (51,7%), sedangkan responden dalam kategori risiko rendah berjumlah 58 atau (48,3%).

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Riwayat Hipertensi di RSUD Anutapura Palu

Riwayat Hipertensi	n	%
Risiko Tinggi	62	51,7
Risiko Rendah	58	48,3
Total	120	100,0

Sumber: Data Sekunder, 2025

Pemeriksaan ANC

Hasil distribusinya menampilkan sebagian besar tergolong dalam kategori risiko tinggi, sejumlah 70 atau (58,3%), sedangkan responden dengan kategori risiko rendah berjumlah 50 atau (41,7%).

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan ANC di RSUD Anutapura Palu

Pemeriksaan ANC	n	%
Risiko Tinggi	70	58,3
Risiko Rendah	50	41,7
Total	120	100,0

Sumber: Data Sekunder, 2025

2. Analisis Bivariat

Risiko Pendidikan Terhadap Preeklampsia di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu

Hasil analisisnya menampilkan bila preeklampsia sering terjadi pada partisipan dengan pendidikan rendah (26,7%) daripada pendidikan tinggi (23,3%). Sebaliknya, responden tanpa preeklampsia didominasi oleh pendidikan tinggi (35,8%) daripada pendidikan rendah (14,2%). Uji statistik menghasilkan OR 2,891 dengan CI 95%: 1,356–6,161. Karena nilai OR > 1 dan seluruh rentang CI berada di atas 1, maka pendidikan rendah terbukti sebagai faktor risiko signifikan terhadap kejadian preeklampsia.

Tabel 5. Risiko Pendidikan Terhadap Preeklampsia di RSUD Anutapura Palu

Pendidikan	Preeklampsia				Total		OR (CI 95%)
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%	n	%	
Risiko Tinggi	32	26,7	17	14,2	49	40,8	2,891
Risiko Rendah	28	23.3	43	35.8	71	59.2	

Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0	(1,356-6,161)
--------------	-----------	-------------	-----------	-------------	------------	--------------	----------------------

Sumber: Data Sekunder, 2025

Risiko Paritas Terhadap Preeklampsia di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu

Hasil analisisnya menampilkan bila preeklampsia sering terjadi pada partisipan dengan paritas berisiko tinggi (1 anak atau >3 anak), yaitu 33,3%, daripada paritas berisiko rendah (2–3 anak) sebesar 16,7%. Sebaliknya, responden tanpa preeklampsia lebih banyak pada paritas berisiko rendah (30,0%) dibandingkan paritas berisiko tinggi (20,0%). Uji statistik menghasilkan OR sejumlah 3,000 dengan CI 95%: 1,424–6,319, yang berarti responden dengan paritas berisiko tinggi mempunyai potensi 3 kali lebih besar mengidap preeklampsia daripada paritas berisiko rendah. Karena seluruh rentang CI berada di atas 1, sehingga paritas tergolong faktor risiko signifikan pada kejadian preeklampsia.

Tabel 6. Risiko Paritas Terhadap Preeklampsia di RSU Anutapura Palu

Paritas	Preeklampsia				Total		OR (CI 95%)
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%	n	%	
Risiko Tinggi	40	33,3	24	20,0	64	53,3	3,000 (1,424-6,319)
Risiko Rendah	20	16,7	36	30,0	56	46,7	
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0	

Sumber: Data Sekunder, 2025

Risiko Riwayat Hipertensi Terhadap Preeklampsia di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu

Hasil analisisnya menampilkan bila preeklampsia sering terjadi pada partisipan dengan riwayat hipertensi berisiko tinggi, yaitu 39,2%, daripada berisiko rendah sebesar 10,8%. Sebaliknya, responden tanpa preeklampsia lebih banyak pada kelompok berisiko rendah (37,5%) daripada berisiko tinggi (12,5%). Uji statistik menghasilkan OR sejumlah 10,846 dengan CI 95%: 4,646–25,319, yang berarti responden dengan riwayat hipertensi berpeluang 10,9 kali lebih tinggi mengidap preeklampsia daripada yang tidak mempunyai riwayat hipertensi. Karena seluruh rentang CI melebihi 1, maka riwayat hipertensi dianggap sebagai faktor risiko signifikan pada kejadian preeklampsia.

Tabel 7. Risiko Riwayat Hipertensi Terhadap Preeklampsia di RSU Anutapura Palu

Riwayat Hipertensi	Preeklampsia				Total		OR (CI 95%)
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%	n	%	
Risiko Tinggi	47	39,2	15	12,5	62	51,7	10,846 (4,646-25,319)
Risiko Rendah	13	10,8	45	37,5	58	48,3	
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0	

Sumber: Data Sekunder, 2025

Risiko Pemeriksaan ANC Terhadap Preeklampsia di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu

Hasil analisisnya menampilkan bila preeklampsia sering terjadi pada partisipan dengan kunjungan ANC berisiko tinggi (<4 kali), yaitu 34,2%, daripada yang berisiko rendah (≥4 kali) sejumlah 15,8%. Sebaliknya, responden tanpa preeklampsia lebih banyak pada kunjungan ANC berisiko rendah (25,8%) daripada berisiko tinggi (24,2%). Uji statistik menghasilkan OR 2,307

dengan CI 95%: 1,097–4,850, yang berarti responden yang berkunjung ANC kurang dari 4 kali berpeluang 2,3 lebih tinggi mengidap preeklampsia daripada yang berkunjung minimal 4 kali. Karena seluruh rentang CI berada di atas 1, maka kunjungan ANC yang tidak adekuat berupa faktor risiko signifikan pada kejadian preeklampsia.

Tabel 8. Risiko Pemeriksaan ANC Terhadap Preeklampsia di RSUD Anutapura Palu

Pemeriksaan ANC	Preeklampsia				Total		OR (CI 95%)
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%	n	%	
Risiko Tinggi	41	34,2	29	24,2	70	58,3	2,307 (1,097-4,850)
Risiko Rendah	19	15,8	31	25,8	50	41,7	
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0	

Sumber: Data Sekunder, 2025

PEMBAHASAN

Risiko Pendidikan Terhadap Preeklampsia

Pendidikan berperan penting dalam meningkatkan akses dan pemahaman individu terhadap informasi kesehatan serta kesadaran akan pentingnya menjalani pola hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan individu mengambil keputusan yang lebih tepat terkait kesehatan. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah cenderung kurang berminat dalam mencari informasi tentang kehamilan sehat dan jarang melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC), sehingga kondisi kesehatannya selama kehamilan sulit terdeteksi sejak dini. Sebaliknya, ibu yang berpendidikan tinggi serta bekerja dibidang formal mempunyai akses baik pada informasi medis, lebih aktif dalam mengambil keputusan, serta mandiri dalam perawatan kesehatan (8).

Studi ini menampilkan adanya kaitan antar tingkat pendidikan ibu dengan kejadian preeklampsia. Semakin tinggi pendidikan, semakin luas pengetahuan yang dimiliki, yang dapat menurunkan risiko berbagai komplikasi kehamilan (9). Pendidikan yang lebih baik membuka wawasan ibu untuk menerima informasi baru yang bermanfaat selama kehamilan, termasuk pentingnya pemeriksaan rutin untuk deteksi dini serta intervensi tepat waktu (10).

Hasil penelitian di RSUD Anutapura Palu menampilkan bila ibu berpendidikan rendah akan berisiko 2,9 kali lebih tinggi mengidap preeklampsia daripada yang berpendidikan tinggi. Temuan ini sejalan dengan studi (11) dan (12), yang melaporkan risiko sebesar 2,1 hingga 2,3 kali pada ibu dengan pendidikan rendah. Namun, temuan ini bertolak belakang dengan (13) yang menyatakan pendidikan rendah bukan faktor risiko signifikan kejadian preeklampsia dengan nilai 0,214.

Menurut kerangka teori McCarthy dan Maine (1992), pendidikan termasuk determinan jauh yang berpengaruh tidak langsung terhadap kematian maternal. Pendidikan rendah membatasi pengetahuan ibu mengenai kesehatan reproduksi, tanda bahaya kehamilan, dan pentingnya pemeriksaan rutin, sehingga menghambat pengambilan keputusan tepat saat komplikasi terjadi.

Risiko Paritas Terhadap Preeklampsia

Paritas merujuk pada jumlah kelahiran hidup yang dimiliki seorang ibu. Paritas tinggi atau rendah berisiko terhadap komplikasi kehamilan, termasuk preeklampsia. Kehamilan pertama (nulipara dan primipara) berisiko lebih tinggi karena adaptasi fisiologis dan imunologis tubuh ibu

terhadap janin belum optimal (14). Sementara itu, paritas tinggi (>3) dapat menyebabkan melemahnya dinding rahim dan menurunnya aliran darah, yang meningkatkan risiko kerusakan endotel pembuluh darah (15).

Studi ini menampilkan bila ibu dengan paritas 1 atau lebih dari 3 anak akan beresiko 3 kali lebih besar mengidap preeklampsia daripada paritas 2–3 anak. Temuan ini konsisten dengan (16) dan (17), yang melaporkan risiko meningkat sebesar 2,8 hingga 3,9 kali pada kelompok paritas berisiko. Namun, (18) melaporkan paritas tidak signifikan sebagai faktor risiko kejadian preeklampsia dengan nilai 0,759.

Dalam kerangka McCarthy dan Maine (1992), paritas termasuk determinan dekat karena berhubungan langsung dengan risiko medis selama kehamilan dan persalinan. Paritas rendah berisiko karena kurangnya adaptasi imunologis, sedangkan paritas tinggi meningkatkan risiko komplikasi akibat tekanan berulang pada organ reproduksi.

Risiko Riwayat Hipertensi Terhadap Preeklampsia

Hipertensi dianggap sebagai kenaikan tekanan darah diatas batasan normal ($\geq 140/90$ mmHg), yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas (19). Riwayat hipertensi kronis sebelum kehamilan meningkatkan risiko preeklampsia karena gangguan aliran darah ke plasenta dan kerusakan vaskular (20). Hipertensi juga memperparah stres oksidatif dan inflamasi yang berkontribusi pada munculnya gejala preeklampsia (21).

Hasil penelitian di RSUD Anutapura Palu menunjukkan ibu dengan riwayat hipertensi berisiko 10,9 kali lebih tinggi mengidap preeklampsia daripada yang riwayat hipertensi. Ini relevan dengan (22) dan (23) yang melaporkan risiko 6,8 hingga 17 kali lipat. Namun, (24) menemukan bahwa riwayat hipertensi tidak signifikan secara statistik (CI meliputi 1).

Menurut McCarthy dan Maine (1992), hipertensi termasuk determinan dekat yang secara langsung meningkatkan risiko komplikasi serius, termasuk preeklampsia dan kematian maternal, sehingga pengelolaan hipertensi sebelum dan selama kehamilan menjadi penting untuk pencegahan.

Risiko Pemeriksaan ANC Terhadap Preeklampsia

Antenatal Care (ANC) berupa pemeriksaan rutin selama kehamilan yang meliputi pemantauan berat badan, tinggi fundus uteri, tekanan darah, pemberian tablet besi, konseling kesehatan serta imunisasi tetanus toksoid (25). ANC bertujuan mengumpulkan informasi mengenai kondisi kesehatan ibu dan perkembangan janin, serta mengidentifikasi risiko dan komplikasi kehamilan untuk mencapai kesehatan optimal (26). Pemahaman dan pengetahuan ibu tentang pentingnya ANC memengaruhi kepatuhan serta sikapnya untuk menjalani kunjungan ANC, sehingga faktor risiko komplikasi dapat terdeteksi lebih awal dan intervensi dilakukan tepat waktu (27).

Hasil studi di RSUD Anutapura Palu menunjukkan ibu yang berkunjung ANC kurang dari 4 kali selama kehamilan akan berisiko 2,3 kali lebih tinggi mengidap preeklampsia daripada ibu yang berkunjung minimal 4 kali pemeriksaan. Hal ini menandakan bila kunjungan ANC yang tidak memadai berkontribusi terhadap keterlambatan deteksi komplikasi seperti peningkatan tekanan darah dan proteinuria.

Hasil ini sejalan dengan beberapa studi yang menunjukkan peningkatan risiko preeklampsia pada ibu dengan kunjungan ANC tidak teratur, termasuk studi (28) yang mendapati risiko 15,6

kali lebih tinggi daripada ibu yang melaksanakan kunjungan ANC tidak teratur. Tetapi hasil ini tidak relevan dengan hasil studi yang menampilkan bila cakupan kunjungan ANC bukan faktor risiko signifikan untuk preeklampsia dengan nilai 0,733.

Menurut teori McCarthy dan Maine (1992), pemeriksaan ANC termasuk determinan antara yang mencerminkan akses ibu terhadap layanan kesehatan, sehingga kualitas dan frekuensi ANC berperan penting dalam pencegahan komplikasi kehamilan, termasuk preeklampsia. Ibu yang tidak rutin melakukan ANC berisiko mengalami keterlambatan penanganan komplikasi, meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal (Anggraini et al., 2023).

Same data can not be presented in the form of tables and figures. The results of the study are discussed to address the problem formulated, objectives and research hypotheses. It is highly suggested that discussion be focused on the why and how of the research findings can happen and to extend to which the research findings can be applied to other relevant problems.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang diduga berkontribusi terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Anutapura Palu, dapat disimpulkan bahwa pendidikan rendah, paritas satu atau lebih dari tiga orang anak, riwayat hipertensi, serta frekuensi pemeriksaan antenatal care (ANC) kurang dari empat kali merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia. Keempat variabel tersebut secara signifikan meningkatkan kemungkinan ibu hamil mengalami preeklampsia selama masa kehamilan.

Diharapkan kepada seluruh ibu hamil agar lebih aktif dan sadar dalam menjaga kesehatannya selama masa kehamilan, terutama dengan mematuhi jadwal pemeriksaan ANC secara rutin sesuai standar pelayanan kesehatan. Selain itu, penting pula untuk meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang faktor-faktor risiko yang dapat memicu preeklampsia, agar mampu mendeteksi gejala secara dini dan mengambil langkah preventif yang tepat. Peran tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk memperkuat edukasi serta pendampingan selama kehamilan, sehingga kualitas kesehatan ibu dan janin dapat terjaga dan risiko komplikasi kehamilan dapat diminimalkan.

REFERENSI

1. Arifin. (2023). DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf14102> Implementasi Pelayanan Kesehatan dalam Penurunan Angka Kematian Ibu Zainul Arifin. *Journal of Health Research" Forikes Voice*, 14(4), 6–10.
2. Amalia Y.R. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan Nifas. *Jurnal Pelita Sains Kesehatanpenelitian*, July, 1–23.
3. Apriani, D., & Arsita Sari, S. (2023). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklampsia Di Klinik Bidan Ernita Pekanbaru Tahun 2021. *JKEMS- Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 26–30. <https://doi.org/10.58794/jkems.v1i2.508>
4. Eka Wardani, J. E., & Sulastri, S. (2023). Pendidikan Kesehatan tentang Preeklampsia dengan Media Leaflet untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1227–1235. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5423>
5. Marianinngrum, D., Aji, H. K., & Rahma, A. A. (2023). Hubungan Kejadian Ibu Hamil Diabetes

-
- Mellitus Gestasional Dengan Kejadian Preeklampsia Di Rs Budi Kemuliaan Tahun 2021. *Zona Kedokteran*, 13(2), 382–391.
6. Dinkes Sulawesi Tengah. (2023). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*, 1–368.
 7. Lakip RSUD Anutapura (2023).
 8. Sari, D., & Fransiska, P. (2023). Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklampsia. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma'arif Baturaja*, 8(1), 132–142.
<https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v8i1.221>
 9. Sulistyaningsih. (2025). *Analisis Kejadian Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Puskesmas Tambora Jakarta Barat Dan Puskesmas Padang Ratu Lampung Tengah Eka. 5*, 856–871.
 10. Rahim, I., Fitriani, R., Gama, A. W., Rahman, A., & Alwi, Z. (2023). Analisis Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur Di RSUD Haji Makassar Tahun 2021. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 19(2), 132. <https://doi.org/10.24853/jkk.19.2.132-145>
 11. Sulistyaningsih. (2025). *Analisis Kejadian Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Puskesmas Tambora Jakarta Barat Dan Puskesmas Padang Ratu Lampung Tengah Eka. 5*, 856–871
 12. Fondjo, L. A., Boamah, V. E., Fierti, A., Gyesei, D., & Owiredo, E. W. (2020). Knowledge of preeclampsia and its associated factors among pregnant women: A possible link to reduce related adverse outcomes. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–7.
<https://doi.org/10.1186/s12884-019-2623-x>
 13. Pattipeilohy, F., Parti, D. D., Firdaus, J., Sakinah, E. N., Cahyana, N. W., & Fatmawati, H. (2023). Hubungan Antara Faktor Risiko dengan Kejadian Preeklampsia di Puskesmas Kencong Jember. *Jember Medical Journal*, 2(1), 1–13. <https://doi.org/10.19184/jmj.v2i1.299>
 14. Rika Widianita, D. (2023). Hubungan Usia Dan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia Di Rskd Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar. *At-Tawassuth: Jurnal Ekonomi Islam*, VIII(I), 1–19.
 15. Sari, D., & Fransiska, P. (2023). Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklampsia. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma'arif Baturaja*, 8(1), 132–142.
<https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v8i1.221>
 16. Suryadana, F. U., Aryawati, W., Amirus, K., Nuryani, D. D., & Muhani, N. (2023). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Lampung Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (JPDK)*, 5(4), 385–398.
<https://doi.org/10.31004/jpdk.v5i4.17659>
 17. Yang, Y., Le Ray, I., Zhu, J., Zhang, J., Hua, J., & Reilly, M. (2021). Preeclampsia Prevalence, Risk Factors, and Pregnancy Outcomes in Sweden and China. *JAMA Network Open*, 4(5), E218401.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.8401>
 18. Rahman B. (2023). *The Relationship between Age , Parity , and Pregnancy Distance on the*

-
- Incidence of Brilian Habib Rahman , Diah Eko Martini , Heny Ekawati Universitas Muhammadiyah Lamongan Penulis Korespondensi : Menurut data World Health Organization hasil dari Statistic.*
19. Yulia, R. (2023). Riwayat Hipertensi Berhubungan dengan Preeklampsia pada Ibu Hamil. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 819–824. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1606>
 20. Rahmawati, L., Amalia, F. E., Kahar, M., Rahayu, E. T., Nurfadillah, D., Samuel, M., Putri, H. N. D., Fitriani, D., Sabrin, G., Retnowati, Y., & Situmorang, T. S. R. (2022). Literature Review: Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Journal of Borneo Holistic Health*, 5(2), 122–132. <https://doi.org/10.35334/borticalth.v5i2.3115>
 21. Nie, X., Xu, Z., & Ren, H. (2024). Analysis of risk factors of preeclampsia in pregnant women with chronic hypertension and its impact on pregnancy outcomes. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06476-1>
 22. Wahyu, P., Juniantari, S., & Pratama, A. A. (2025). *Risk Factors For Pre Eclampsia Incidents At Negara Regional Hospital: Secondary Data In 2022*. 7(1), 137–142. <https://doi.org/10.35568/healthcare.v7i1.5575>
 23. Nie, X., Xu, Z., & Ren, H. (2024). Analysis of risk factors of preeclampsia in pregnant women with chronic hypertension and its impact on pregnancy outcomes. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06476-1>
 24. Situmorang, T. ., Darmantalm, Y., Januarista, A., & Sukri. (2020). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Rsu Anutapura Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 2(1), 1–75. <http://jurnal.fk.untad.ac.id/index.php/htj/article/view/21>
 25. Anggraini, S., K, M. A., & Sugesti, R. (2023). Hubungan Pola Makan, Kualitas Tidur, Dan Kepatuhan Anc Dengan Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Toboali Bangka Selatan Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(6), 1908–1916. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i6.984>
 26. Cunningham, F. G. (2010). *Williams Obstetrics 24 T H E D I T I O N*.
 27. Anggraini, S., K, M. A., & Sugesti, R. (2023). Hubungan Pola Makan, Kualitas Tidur, Dan Kepatuhan Anc Dengan Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Toboali Bangka Selatan Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(6), 1908–1916. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i6.984>
 28. Nurhayati. (2021). Determinan Kejadian Pre Eklampsia Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Bidang Imu Kesehatan*, 11(1), 73–87.