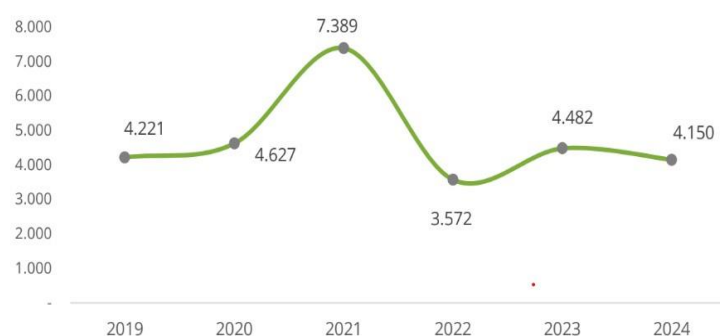


BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak menjadi perhatian yang penting bagi pemerintah, sebagaimana tertuang dalam poin ketiga dari Sustainable Development Goals (SDG's) yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua usia pemerintah pada tahun 2030 menetapkan target kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Target ini juga sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024, yang menetapkan target penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2022, AKI di Indonesia telah menurun menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup, namun angka ini masih jauh dari target global yang diharapkan (Kemenkes, 2023).



Gambar 1. Jumlah kematian ibu di Indonesia yang dilaporkan dari tahun 2019-2024 (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kematian ibu di Indonesia menunjukkan tren yang berfluktuasi selama periode 2022–2024. Pada tahun

2022 tercatat sebanyak 3.572 kasus kematian ibu, kemudian meningkat menjadi 4.482 kasus pada tahun 2023, dan menurun menjadi 4.150 kasus pada tahun 2024. Meskipun terjadi penurunan pada tahun 2024, jumlah kematian ibu masih tergolong tinggi sehingga menunjukkan bahwa upaya penurunan kematian ibu masih menjadi tantangan dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Kemudian dari total kematian ibu tersebut pada tahun 2024 gangguan hipertensi termasuk preeklamsi dalam kehamilan, nifas dan persalinan berkontribusi paling banyak sekitar 23,8% yaitu sebanyak 988 kasus. Diikuti perdarahan sekitar 23% dari total kematian ibu, yaitu sebanyak 955 kasus (Kemenkes, 2025).

Pada tahun 2024 penyebab kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta mengalami trend peningkatan dari 22 kasus menjadi 25 kasus, kemudian meningkat kembali pada tahun 2025 menjadi 28 kasus. Penyebab kematian karena gangguan hipertensi termasuk preeklamsi sebanyak 10 orang, gangguan jantung dan pembuluh darah sebanyak 6 orang, perdarahan 2 orang, gangguan serebrovaskular 2 orang dan infeksi 1 orang serta penyakit lainnya 4 orang (Dinkes DIY, 2024). Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2024, Kota Yogyakarta mengalami peningkatan kasus angka kematian dari tidak ada kasus kematian ibu menjadi dua kasus kematian, yang disebabkan karena gangguan hipertensi. Kasus kematian ibu salah satunya disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Pada Tahun 2024 preeklamsi berada di peringkat ketiga menempati persentase kasus komplikasi kebidanan

terbanyak di Kota Yogyakarta setelah anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Dinkes Yogya, 2024).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Pratama Kota Yogyakarta bagian instalasi rekam medis, tercatat data komplikasi kebidanan dalam kehamilan, persalinan dan nifas dari 1372 ibu hamil yang melahirkan selama tahun 2022 hingga 2024 di Rumah Sakit Pratama dengan jumlah terbesar adalah preeklamsi sebanyak 97 kasus (7,1 %). Kemudian diikuti oleh hipertensi kronis sebanyak 87 kasus (6,3 %) dan hipertensi gestasional sebanyak 86 kasus (6,2%). Anemia menempati urutan berikutnya dengan 61 kasus (4,4 %). Sedangkan perdarahan merupakan komplikasi dengan jumlah kasus yang lebih sedikit yaitu 38 kasus (2,8 %).

Hal ini menunjukkan bahwa gangguan hipertensi dalam kehamilan termasuk preeklamsi masih menjadi masalah utama yang memerlukan perhatian dalam pelayanan kebidanan. Preeklamsi sendiri merupakan salah satu dari tiga penyebab kematian ibu terbanyak di dunia yaitu sebanyak 2-8% kematian. Terdapat sekitar 46.000 kematian ibu akibat preeklamsia per tahun (Cresswell *et al.*, 2025).

Preeklamsia adalah komplikasi hipertensi dan proteinuria atau hipertensi dengan disfungsi organ yang signifikan dengan atau tanpa proteinuria setelah usia kehamilan 20 minggu. Faktor terjadinya preeklamsia dapat diidentifikasi awal untuk membantu penegakan diagnosis untuk mendapat penanganan yang tepat (ACOG, 2020).

Menurut *Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC)*, preeklamsi tidak lagi dipandang sebagai penyakit tunggal, melainkan merupakan hasil kombinasi proses patologis seperti iskemia uteroplasenta kronis, maladaptasi imun maternal, faktor genetik dan epigenetik, stress oksidatif, serta ketidakseimbangan faktor angiogenik. Mekanisme tersebut saling berhubungan dan berperan membentuk spektrum klinis preeklamsia. Kondisi ini berhubungan erat dengan faktor risiko tertentu, seperti primigravida, riwayat keluarga preeklamsia, serta faktor genetik dan imunologis, yang meningkatkan kerentanan terhadap gangguan toleransi imun maternal dan angiogenesis plasenta. Dimana gangguan pada mekanisme ini dapat menyebabkan disfungsi endotel yang menjadi dasar patofisiologi preeklamsia sebagai komplikasi kehamilan (Magee et al., 2014).

Di sisi lain, tidak semua kejadian preeklamsia diawali oleh gangguan plasentasi yang berat. Pada sebagian perempuan hamil, faktor risiko maternal seperti obesitas, diabetes melitus, hipertensi kronis, penyakit ginjal, serta penyakit autoimun menurunkan kemampuan adaptasi vaskular terhadap perubahan fisiologis kehamilan. Kondisi tersebut menyebabkan ambang toleransi endotel maternal menjadi lebih rendah, sehingga meskipun proses plasentasi relatif adekuat, respons inflamasi dan stres oksidatif yang berlebihan tetap dapat memicu preeklamsia. Hal ini menunjukkan bahwa faktor risiko maternal berperan dominan pada tahap respons maternal dalam patogenesis preeklamsia. Dengan demikian, pemahaman mengenai hubungan antara faktor-faktor risiko dan mekanisme patofisiologis preeklamsia menjadi sangat penting

sebagai dasar dalam upaya deteksi dini, pencegahan, dan penatalaksanaan yang lebih efektif terhadap preeklamsia (Magee et al., 2014).

Timbulnya preeklamsia terjadi karena beberapa determinan faktor resiko. Determinan sendiri berarti faktor yang menentukan suatu kejadian. Menurut Dahlgren dan Whitehead, determinan adalah tingkat kesehatan yang ditentukan oleh banyak faktor seperti perilaku gaya hidup, faktor sosial dan faktor lingkungan. Selain itu, arti determinan menurut Evans dan Stoddart, adalah kerangka interaksi antara faktor penentu kesehatan dengan tujuan untuk memahami kesehatan (Juwita, 2021).

Faktor risiko preeklamsia dalam *International Journal of Women's Cardiovascular Health* (2021) diklasifikasikan menjadi risiko tinggi dan sedang. Risiko tinggi meliputi riwayat hipertensi, obesitas dan adanya penyakit penyerta seperti diabetes melitus, lupus dan ginjal. Risiko sedang yaitu paritas nullipara, gemelli, usia, IMT, riwayat solusio plasenta dan *Intrauterine Fetal Death* (IUFD) (Mphaphuli et al., 2024).

Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* (2021), faktor yang mempengaruhi preeklamsia berdasarkan karakteristik ibu diklasifikasikan menjadi faktor resiko tinggi, sedang dan rendah. Faktor resiko tinggi seperti riwayat preeklamsia, kehamilan multifetal, hipertensi kronis, diabetes tipe 1 atau 2, penyakit ginjal, penyakit autoimun, lupus, eritematosus sistemik, sindrom antifosfolipid. Faktor resiko sedang meliputi nuliparitas, obesitas, riwayat keluarga preeklamsia, karakteristik sosiodemografi (ras Afrika-Amerika), status sosial ekonomi rendah, usia 35 tahun atau lebih,

IUGR, jarak kehamilan > 10 tahun. Kemudian faktor resiko rendah yaitu kehamilan cukup bulan (Bryant *et al.*, 2021).

Preeklamsi diteliti sebagai salah satu komplikasi pada ibu hamil dan bersalin yang perlu mendapatkan perhatian. Keadaan preeklamsia jika tidak dikelola dengan tepat berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi hingga memicu mortalitas dan morbiditas prenatal (Manuaba, 2016). Kejadian AKI yang disebabkan preeklamsi, menjadikan banyak peneliti melakukan penelitian mengenai determinan faktor resiko preeklamsi untuk mengindikasikan terjadinya preeklamsi (ACOG, 2020).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa usia ibu memiliki hubungan signifikan dengan kejadian preeklamsi berat dengan komplikasi. Kemudian faktor yang paling erat kaitannya dengan kejadian komplikasi preeklamsia berat adalah Indeks Massa Tubuh (IMT). Berdasar analisis statistik didapatkan nilai $p = 0.001$ pada variabel usia ibu, nilai $p = 0.002$ pada variabel IMT dan nilai $p = 0.039$ pada variabel usia kehamilan. Nilai p lebih kecil dari $\alpha 0.05$ menunjukkan adanya hubungan signifikan dengan kejadian komplikasi preeklamsia berat (Wulandari *et al.*, 2021).

Hasil penelitian ini usia ibu didominasi pada usia <20 tahun dan >35 tahun, sehingga ada kebermaknaan usia dengan kejadian preeklamsi. Kebermaknaan lain ada pada status obesitas ibu, dengan $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$ memiliki resiko 6 kali lebih besar mengalami preeklamsi berat dibandingkan dengan ibu yang memiliki IMT normal. Selain variable tersebut ada faktor resiko lain yang diteliti yaitu variabel paritas, penyakit penyerta hipertensi kronis dan diabetes

melitus, riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya serta riwayat keluarga hipertensi. Namun variable-variabel tersebut tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan preeklamsi karena mempunyai nilai p yang lebih besar dari nilai α 0.05 (Wulandari et al., 2021).

Hasil penelitian selanjutnya menunjukkan bahwa obesitas, kehamilan kembar dan riwayat preeklampsia sebelumnya merupakan faktor risiko yang signifikan untuk terjadinya preeklampsia. Berdasarkan hasil analisis dengan uji Chi Square diperoleh nilai $p = 0,000$ pada obesitas, nilai $p = 0,002$ pada kehamilan kembar dan diperoleh nilai $p = 0,000$ pada riwayat preeklamsi. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan obesitas kehamilan kebar dan Riwayat preeklamsi dengan kejadian preeklampsia (Riani et al., 2021)

Berdasarkan analisis nilai Odds Ratio (OR) diperoleh nilai $OR = 4,746$ pada obesitas yang artinya ibu dengan obesitas memiliki 4,746 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang tidak obesitas. Pada kehamilan kembar memiliki kemungkinan 15,857 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu tidak dengan kehamilan kembar. Kemudian pada riwayat preeklamsi sebelumnya memiliki risiko terjadinya preeklampsia 99,000 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak ada riwayat preeklampsia sebelumnya (Riani et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Andani (2022) mengenai faktor risiko preeklamsia di Puskesmas Dupak Surabaya, ditemukan bahwa beberapa karakteristik maternal memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian preeklamsia. Hasil pengujian statistik menunjukkan nilai $p = 0,001$

pada riwayat preeklamsi, nilai $p = 0,008$ pada hipertensi kronis, nilai $p = 0,01$ pada obesitas dan nilai $p = 0,028$ pada kehamilan ganda. Yang artinya ada hubungan yang bermakna antara riwayat preeklamsi, hipertensi kronis, obesitas dan kehamilan ganda dengan kejadian preeklamsi. Di sisi lain, dalam penelitian ini diabetes melitus, anemia dan penyakit ginjal kronis tidak dilaporkan sebagai faktor yang memiliki hubungan yang bermakna secara signifikan terhadap kejadian preeklamsia dikarenakan nilai $p > 0,05$. (Andani *et al.*, 2022).

Berdasar analisis nilai OR (Odds Ratio) pada ibu preeklamsi diperoleh nilai OR = 7,56 yang artinya ibu dengan riwayat preeklamsi memiliki risiko 7,56 kali lebih besar mengalami preeklamsia dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat tersebut. Pada ibu dengan hipertensi kronis berisiko 5,27 kali lebih besar mengalami preeklamsia dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi kronis. Selain itu pada obesitas memiliki risiko 5,05 kali lebih besar untuk mengalami preeklamsia dibandingkan ibu dengan indeks massa tubuh normal. Sementara itu, kehamilan ganda (gemelli) juga memiliki kecenderungan meningkatkan risiko preeklamsia sekitar 3,89 kali lebih tinggi dibandingkan kehamilan tunggal, meskipun demikian, rentang confidence interval yang cukup lebar menunjukkan bahwa kekuatan hubungan faktor ini lebih lemah dibandingkan faktor risiko lainnya. Sehingga dapat diketahui riwayat preeklamsia sebelumnya merupakan faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian preeklamsia (Andani *et al.*, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2022, didapatkan hasil uji statistik chi square dengan nilai $p = 0,046$ pada variabel usia, nilai $p = 0,040$ pada variabel paritas, nilai $p = 0,011$ pada variabel status gizi. Nilai $p < 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan dengan kejadian preeklampsia. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia yang terdiri dari faktor usia, paritas, dan status gizi (Dewi, 2023).

Kemudian berdasarkan hasil analisis multivariat didapatkan usia berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) memiliki risiko mengalami preeklamsi 2,263 kali dibandingkan dengan usia tidak berisiko (20-35 tahun). Pada paritas berisiko (primipara dan grand multipara > 3) memiliki risiko preeklamsi 2,297 kali dibandingkan dengan paritas tidak berisiko (multipara 2-3). Selain itu pada status gizi (BMI $< 18,5\%$ dan > 30 kg/m²) memiliki risiko 2,888 kali lipat terkena preeklampsia dibandingkan dengan status gizi tidak berisiko (BMI 18,5% 29,9% kg/m²) (Dewi, 2023).

Berbagai penelitian diatas yang membahas mengenai determinan faktor resiko preeklamsi, hal ini sejalan dengan tujuan penelitian untuk mengetahui determinan faktor resiko preeklamsi. Hal yang menjadi pertimbangan dalam mengambil determinan faktor resiko seperti pada faktor resiko usia dan paritas, dikarenakan pada faktor usia dan paritas memiliki dua hasil yang berbeda pada beberapa penelitian, dijelaskan bahwa usia menjadi faktor utama dan ada pula yang tidak berpengaruh terhadap preeklamsi. Selain itu, alasan pengambilan

determinan faktor resiko paritas dikarenakan status gravida pada penelitian sebelumnya terbukti berpengaruh pada multigravida dan penelitian lain menjelaskan bahwa primigravida lebih berpengaruh terhadap preeklamsi. Dua hasil yang berbeda pada paritas menjadi poin bagi peneliti dalam menentukan variable paritas.

Pada pemilihan faktor resiko riwayat preeklamsi, riwayat hipertensi kronis, obesitas dan gemelli sebagai faktor resiko karena banyak penelitian yang menyatakan variable-variabel tersebut berpengaruh sebagai faktor resiko preeklamsi. Meskipun faktor resiko diabetes mellitus pada penelitian sebelumnya tidak menunjukkan ada hubungan yang signifikan sebagai determinan faktor resiko preeklamsi. Akan tetapi berdasarkan teori yang ada, menjadi dasar penelitian ingin menilai hubungan antara kesehatan ibu yang menderita diabetes mellitus dengan kejadian preeklamsi.

Pemilihan variabel dalam penelitian ini didasarkan pada pemeriksaan yang tersedia di rumah sakit pratama yogyakarta sebagai rumah sakit rujukan tipe D di Kota Yogyakarta. Faktor-faktor yang secara konsisten diakui sebagai determinan kejadian preeklamsi dalam pedoman klinis internasional. Riwayat preeklamsi, riwayat hipertensi kronis, paritas, kehamilan ganda (gemelli), obesitas, dan diabetes melitus telah diklasifikasikan sebagai faktor risiko preeklamsi dalam pedoman yang dikeluarkan oleh American College of Obstetricians and Gynecologists (2021) dan Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada sebagaimana dilaporkan oleh Magee et al. (2014). Faktor-faktor tersebut memiliki dasar patofisiologi yang jelas, terutama terkait

gangguan adaptasi vaskular, disfungsi endotel, inflamasi, dan stres oksidatif yang berperan penting dalam terjadinya preeklamsi. Oleh karena itu, variabel-variabel tersebut relevan untuk diteliti sebagai determinan kejadian preeklamsi.

Mengacu pada penjabaran sebelumnya maka peneliti tertarik untuk melakukan kajian yang lebih dalam mengenai determinan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di Rumah Sakit Pratama Kota Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan kajian latar belakang diatas, dari jumlah persalinan selama tahun 2022 hingga 2024 di Rumah Sakit Pratama Yogyakarta bagian instalasi rekam medis, tercatat data komplikasi kebidanan dalam kehamilan, persalinan dan nifas dari 1372 ibu hamil yang melahirkan selama tahun 2022 hingga 2024 di Rumah Sakit Pratama dengan jumlah terbesar adalah preeklamsi sebanyak 97 kasus (7,1 %). Kemudian diikuti oleh hipertensi kronis sebanyak 87 kasus (6,3 %), hipertensi gestasional 86 kasus (6,2%), anemia 61 kasus (4,4 %). Sedangkan perdarahan dengan jumlah kasus yang lebih sedikit yaitu 38 kasus (2,8 %). Hal ini menunjukkan bahwa gangguan hipertensi dalam kehamilan termasuk preeklamsi masih menjadi masalah utama.

Berdasarkan penelitian sebelumnya mengenai banyaknya faktor resiko preeklamsi pada ibu, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor resiko dan faktor yang paling berisiko penyebab terjadinya preeklamsi pada ibu hamil di Rumah Sakit Pratama Kota Yogyakarta. Maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah mengenai “Bagaimana determinan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Pratama Kota Yogyakarta Tahun 2022-2024?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui determinan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Pratama Kota Yogyakarta tahun 2022-2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik riwayat preeklamsi, riwayat hipertensi kronis, usia, paritas, gemelli, obesitas dan diabetes melitus pada kejadian preeklamsia ibu hamil di Rumah Sakit Pratama Tahun 2022-2024
- b. Mengetahui hubungan riwayat preeklamsi, riwayat hipertensi kronis, usia, paritas, gemelli, obesitas dan diabetes melitus dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Pratama Tahun 2022-2024
- c. Mengetahui besar risiko riwayat preeklamsi, riwayat hipertensi kronis, usia, paritas, gemelli, obesitas dan diabetes melitus dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Pratama Tahun 2022-2024
- d. Mengetahui faktor resiko yang paling dominan diantara riwayat preeklamsi, riwayat hipertensi kronis, usia, paritas, gemelli, obesitas dan diabetes melitus terhadap kejadian preeklamsia di Rumah Sakit Pratama Tahun 2022-2024

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup pada penelitian ini yaitu mencakup pelayanan kesehatan ibu dan anak. Penulis ingin meneliti determinan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di Rumah Sakit Pratama Kota Yogyakarta.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat memperkaya keilmuan dalam bidang kebidanan dan menjadi salah satu dasar untuk menurunkan angka kematian ibu.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan, Dokter, Perawat dan tenaga kesehatan lainnya) di Rumah Sakit Pratama

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam upaya deteksi dini faktor risiko yang memengaruhi kejadian preeklamsia sehingga dapat diambil langkah-langkah efektif untuk meningkatkan kemampuan analisis dan pemecahan masalah terkait asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal khususnya kasus preeklamsi.

b. Bagi Rumah Sakit Pratama Kota Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi bidan dan tenaga kesehatan lainnya dalam mengidentifikasi ibu hamil yang memiliki faktor risiko preeklamsia sehingga dapat dilakukan pemantauan, edukasi, dan penanganan yang lebih optimal.

c. Bagi penulis selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber rujukan dan acuan yang relevan dalam melaksanakan penelitian yang lebih mendalam mengenai determinan kejadian preeklamsi pada ibu hamil dengan variabel penelitian baru atau dengan metode yang berbeda.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul, Peneliti, Tahun	Metodologi Penelitian	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
1	Hubungan Obesitas, Kehamilan Kembar Dan Riwayat Preeklamsia Sebelumnya Dengan Kejadian Preeklamsia oleh Riani dkk., (2021).	Desain penelitian <i>case control</i> dengan retrospektif. Populasi penelitian 387 ibu bersalin, dengan sampel berjumlah 168 ibu bersalin yang terbagi menjadi 56 kelompok kontrol dan 112 kelompok kasus, dengan metode sampling yaitu simple random sampling.	Pada analisis regresi logistik multivariat, obesitas, kehamilan kembar dan riwayat preeklamsia sebelumnya terbukti sebagai faktor risiko independen terhadap kejadian preeklamsia	Persamaan : desain dan variabel. Perbedaan : variable lebih sedikit, tempat dan waktu penelitian serta teknik sampling. Hasil penelitian penulis kehamilan kembar bukan faktor resiko.
2	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Hamil di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022 oleh Dewi dkk., (2021).	Desain penelitian cross sectional observational analitik Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang didiagnosis preeklamsia sebanyak 170 pasien. Sampel berjumlah 129 pasien merupakan seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi	Terdapat hubungan usia, paritas, dan status gizi ibu hamil terhadap preeklamsia.	Persamaan : variable. Perbedaan : desain, tempat dan waktu penelitian. Hasil penelitian penulis tidak ada hubungan antara paritas dengan preeklamsi
3	Faktor-faktor Resiko Preeklamsi di Puskesmas Dupak, Surabaya oleh Andani dkk., (2022).	Desain penelitian <i>case control</i> dengan pendekatan restrospektif. Analisis data dilakukan dengan uji	Hasil Penelitian : faktor risiko diantaranya seperti hipertensi kronis, diabetes mellitus, obesitas, riwayat	Persamaan : desain dan variabel penelitian. Perbedaan : variabel, tempat dan waktu

No	Judul, Peneliti, Tahun	Metodologi Penelitian	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
		statistik <i>chi-square</i> , selanjutnya dilakukan uji analisis regresi. Sampel penelitian ini ibu bersalin, masing-masing 75 kasus dan 75 kontrol	preeklampsia keluarga, riwayat preeklampsia sebelumnya, dan kehamilan kembar berhubungan dengan kasus preeklampsia pada ibu hamil. Faktor risiko yang paling berpengaruh adalah faktor riwayat preeklampsia sebelumnya.	penelitian, teknik sampling. Hasil penelitian penulis riwayat hipertensi kronis, diabetes melitus dan kehamilan kembar tidak berhubungan dengan kejadian preeklamsi
4	Determinan Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. Moewardi Surakarta oleh Hesa Candra Meisaputri (2022)	Desain penelitian menggunakan <i>case control</i> dengan pendekatan restrospektif. Analisis data dilakukan dengan uji statistik <i>chi-square</i> , selanjutnya dilakukan uji analisis regresi logistik berganda. Populasi sebanyak 256 ibu hamil yaitu terdiri dari 128 sampel kasus adalah pasien yang didiagnosis menderita preeklamsia dan 128 sampel control adalah pasien yang tidak terdiagnosis preeklamsia, dengan teknik sampling yaitu purposive sampling.	Hasil Penelitian: didapatkan bahwa terdapat pengaruh antara paritas, riwayat hipertensi, gemelli, dan obesitas terhadap kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2022.	Persamaan : desain dan variabel penelitian. Perbedaan : variabel lebih sedikit, tempat dan waktu penelitian, teknik sampling. Hasil penelitian penulis riwayat hipertensi kronis, paritas dan gemelli tidak berpengaruh terhadap kejadian preeklamsi.
5.	<i>Determinants of Preeclampsia among Pregnant Women: Hospital-Based Case control Study</i> oleh Tesfaye T, Negash S, Alemu A (2023)	Desain penelitian case-control dengan retrospektif, analisis regresi logistik.. Sampel berjumlah 360 orang (120 kasus dan 240 kontrol) dengan metode sampling yaitu sistematis sampling.	Riwayat keluarga hipertensi dan preeklampsia, riwayat diabetes melitus dan anemia, serta riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, kehamilan pertama, dan konsumsi alkohol merupakan faktor risiko preeklampsia. Namun, konsumsi	Persamaan: variabel dan desain penelitian. Perbedaan: variable lebih banyak, tempat dan waktu penelitian. Hasil penelitian penulis diabetes melitus bukan merupakan faktor resiko

No	Judul, Peneliti, Tahun	Metodologi Penelitian	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
			sayuran ditemukan sebagai faktor pelindung terhadap perkembangan preeklampsia.	
6	<i>Analysis of risk factors of preeclampsia in pregnant women with chronic hypertension and its impact on pregnancy outcomes</i> oleh X. Nie et al. (2024)	Penelitian ini menggunakan studi <i>case control</i> dengan pendekatan restrospektif. Populasi sebanyak 500 ibu bersalin di RS Beijing China dengan hamil tunggal dan riwayat hipertensi. Teknik Sampling: random sampling	Analisis multivariat menunjukkan bahwa riwayat preeklampsia, durasi hipertensi > 3 tahun, dan kurangnya pengobatan antihipertensi sistemik merupakan faktor risiko hipertensi kronis yang dipersulit oleh preeklampsia selama kehamilan.	Persamaan : desain dan variabel penelitian. Perbedaan : variable, tempat dan waktu penelitian, teknik sampling.