

Jurnal Kesehatan Primer

Vol 7, No 2, November, pp. 124-138

P-ISSN 2549-4880, E-ISSN 2614-1310

Journal DOI: <https://doi.org/10.31965/jkp>Website: <http://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/jkp>**Determinan Insiden Preeklamsia pada Ibu Primigravida**

**Sofia Rhosma Dewi¹, Rosidawati Ningsih¹, Muttimatur Rifah¹, Dwi Resti Alfioni¹,
Rumaisya Milhan Alhadj Salsabila¹, Fitria Arisma Dahlia¹**

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah
Jember, Indonesia

Email: rosidawatiningsih04@gmail.com

ARTICLE INFO**Article History:**

Received date: 11-07-2022

Revised date: 18-10-2022

Accepted date: 12-11-2022

Keywords: Age; determinant; obesity;
preeklamsia; pregnancy; parity

ABSTRACT/ ABSTRAK

Background: Preeclampsia is a complication in pregnancy that has three main symptoms, namely gestational hypertension > 140/90 mmHg, edema, and protein in the urine > 3 grams and often occurs during pregnancy, childbirth and even in postpartum women. In the Sustainable Development Goals (SDGs), the MMR target is 70 per 100,000 live births in 2030. The problem of this research is the factors associated with the incidence of preeclampsia in pregnant women. This study aims to determine the factors that cause the incidence of preeclampsia in pregnant women. **Method :** used in this study is a literature review by analyzing a number of specified articles. In this study, 10 articles were used on preeclampsia and pregnancy. **Results :** from of the literature review analysis, it was concluded that there are many factors that cause preeclampsia in pregnant women, namely age, parity, primigravida and multiparous pregnancies, obesity, BMI, history of PEB and hypertension, and irregular ANC visits. **Conclusion:** With this factor, it is expected to be a screening in handling cases of preeclampsia in the field and improving maternal health in reducing MMR in Indonesian.

Kata Kunci: Determinan; kehamilan; obesitas; preeklamsia; paritas; usia.

Latar Belakang : Preeklamsia adalah suatu komplikasi pada kehamilan yang memiliki tiga gejala utama yaitu hipertensi kehamilan >140/90 mmHg, edema, dan terdapat protein dalam urine >3 gram dan sering muncul ketika hamil, melahirkan bahkan pada ibu nifas. Dalam tujuan Pembangunan Berkelanjutan / Sustainable Development Goals (SDGs), target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Masalah penelitian ini adalah faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab kejadian preeklamsia pada ibu hamil. **Metode :** yang digunakan dalam penelitian ini yaitu literatur review dengan menganalisis sejumlah artikel yang ditentukan. Dalam penelitian ini digunakan sebanyak 10 artikel mengenai preeklamsia dan kehamilan. **Hasil :** dari analisis literature review disimpulkan bahwa ada banyak faktor penyebab preeklamsia pada ibu hamil adalah Faktor usia, paritas, kehamilan primigravida maupun multipara, obesitas, IMT, riwayat PEB maupun hipertensi, serta kunjungan ANC yang tidak teratur memengaruhi terjadinya preeklamsia pada ibu hamil. **Kesimpulan:** Dengan adanya faktor ini diharapkan menjadi screening dalam penanganan kasus preeclampsia dilapangan dan peningkatan kesehatan ibu dalam penurunan AKI di Indonesia.

*Copyright© 2022 Jurnal Kesehatan Primer
All rights reserved*

Corresponding Author:

Rosidawati Ningsih

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember, Indonesia

Email: rosidawatiningsih04@gmail.com

PENDAHULUAN

Di seluruh dunia, sekitar 10% ibu hamil mengalami preeklampsia dan sekitar 76.000 ibu hamil dan 500.000 bayi meninggal akibat preeklampsia setiap tahunnya (Kemenkes, 2020). Jika dibandingkan dengan negara maju, kejadian preeklampsia tujuh kali lebih banyak terjadi di negara berkembang dengan prevalensi 18% : 1,9% (Martadiansyah, Qalbi dan Santoso, 2019). Di Indonesia sendiri, kejadian preeklampsia berkisar antara 3-10% dan terdapat sebanyak 1.110 kasus kematian pada ibu hamil dilaporkan terjadi akibat preeklampsia (Kemenkes, 2020). Azza dan Susilo (2021) dalam penelitiannya merangkum beberapa pencetus kejadian preeklampsia pada ibu hamil diantaranya kurang konsumsi kalsium (42%), asam folat (47%), dan tidak pernah mengonsumsi kalsium (53%) serta asam folat (36%).

Preeklampsia adalah suatu komplikasi pada kehamilan yang memiliki tiga gejala utama yaitu hipertensi kehamilan $>140/90$ mmHg, edema, dan terdapat protein dalam urine >3 gram dan sering muncul ketika hamil, melahirkan bahkan pada ibu nifas. Manifestasi ini timbul pada ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 20 minggu (Febriyeni *dkk.*, 2021).

Preeklampsia belum diketahui penyebab pastinya, namun ada banyak faktor yang menjadi pencetus terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Beberapa faktor yang menjadi penyebab preeklampsia yaitu obesitas atau status gizi ibu, riwayat

hipertensi, usia, paritas, diabetes mellitus, kehamilan gemmeli, budaya terkait pola konsumsi makanan dan primigravida (Setyawati dan Widiasih, 2018).

Kejadian preeklampsia didominasi oleh ibu hamil dengan indeks massa tubuh lebih yaitu 25 sampai dengan lebih dari $29,9$ kg/m^2 . Penyebab dari kondisi ini adalah kebiasaan makan buruk, yang kemudian berdampak pada ketidakpenuhannya gizi pada ibu hamil (*underweight* atau *overweight*) (Handayani & Nurjanah, 2021). Hal ini juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti budaya diantaranya konsumsi makanan berlebihan dan pantangan terhadap makanan tertentu.

Selain hal di atas, stress menjelang persalinan pada ibu dengan kehamilan pertama menjadi faktor pemicu lainnya. Kondisi stress yang dialami memicu pelepasan hormon *corticotropicreleasing* (CRH) dari hipotalamus, yang mengakibatkan meningkatnya hormon kortisol. Kortisol yang dihasilkan kemudian menyebabkan peningkatan curah jantung dan resistensi perifer total guna mempertahankan tekanan darah dengan manifestasi akhir hipertensi.

Kebiasaan mengonsumsi makanan yang kurang sehat merupakan faktor resiko pencetus preeklampsia pada ibu hamil paling tinggi. Oleh karena itu, salah satu upaya pencegahan dari preeklampsia yaitu dengan menjaga pola hidup yang positif. Ibu hamil perlu memiliki motivasi tinggi untuk membiasakan pola hidup sehat dan konsumsi

makanan bergizi guna mencukupi kebutuhan gizi harian ibu hamil. Berbagai upaya untuk menekan angka kejadian preeklamsia yakni dengan pendidikan kesehatan, poster, leaflet. Namun angka kejadian preeklamsia masih tetap tinggi setiap tahunnya. Berdasarkan fenomena tersebut penulis tertarik untuk melakukan observasi determinan insiden preeklamsia pada ibu primigravida.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah review literatur. Pencarian literatur dilakukan pada *database* PubMed dan *Google Scholar* dengan menggunakan kata kunci determinan, primigravida, dan preeklamsia. Artikel yang digunakan adalah artikel yang dipublikasi pada jurnal internasional dan Indonesia sejak tahun 2016 sampai dengan 2022.

HASIL

Berdasarkan hasil penelusuran dan seleksi, didapatkan 10 artikel yang memenuhi kriteria dan digunakan dalam pembahasan. Rangkuman artikel-artikel tersebut disajikan pada **tabel 1**.

PEMBAHASAN

Dari 10 artikel yang diperoleh, terdapat 7 artikel yang membahas keterkaitan antara usia ibu dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil.

Hasil penelitian dalam tujuh artikel, diketahui bahwa usia merupakan salah satu faktor pencetus yang berhubungan erat dengan kejadian preeklamsia dengan nilai p lebih dari 0,05. Kejadian preeklamsia dalam kaitannya dengan usia, paling dimungkinkan terjadi pada ibu hamil yang berusia < 20 tahun dan mereka yang berusia > 30 tahun. Hamzah dkk. (2021) dalam penelitiannya memaparkan, ibu primigravida berusia 14-28 tahun beresiko 1,581 kali lebih besar jika dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Penelitian lain dari Tonasih dan Kumalasary (2020) menemukan hasil yang sama dimana persentase terbesar dari kejadian preeklamsia pada ibu hamil terjadi pada kelompok ibu hamil berusia 20-35 tahun dengan nilai p pada uji statistik sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05.

Hasil penelitian Gustri dan Utama (2016) juga mendukung temuan sebelumnya di mana kejadian preeklamsia secara signifikan berkaitan dengan kehamilan pertama pada ibu berusia lebih dari 35 tahun. Hal ini juga diperkuat oleh dua penelitian lain dari Pratiwi (2020) dan Masruroh dan Nisa (2021). Dalam penelitiannya mereka menemukan bahwa usia merupakan faktor dominan pencetus kejadian preeklamsia pada ibu hamil. Ini terlebih pada kelompok ibu hamil berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun.

Konsep teori tentang preeklamsia menjelaskan bahwa usia ibu $< 20 - > 35$ tahun saat kehamilan pertama memperbesar risiko mengalami preeklamsia. Pada kelompok

usia < 20 tahun, preeklampsia dimungkinkan terjadi karena sistem reproduksi belum mencapai tingkat maturasi sempurna yang kemudian memperbesar potensi kejadian keracunan yang bermanifestasikan preeklampsia. Hal ini berbeda dengan mereka yang berusia > 35 tahun, yang lebih rentan mengalami penyakit dalam bentuk hipertensi oleh karena proses degeneratif yang dialami.

Berdasarkan hasil temuan di atas, peneliti berasumsi bahwa faktor usia memiliki peran yang cukup signifikan terhadap kejadian preeklampsia. Ini khususnya pada kelompok wanita yang pertama kali hamil usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Pendapat ini sejalan dengan temuan Ertiana & Wulan (2019) pada penelitiannya yang dilakukan di RSUD Kabupaten Kediri. Penelitiannya menemukan signifikansi hubungan dengan keeratan rendah antara usia dengan kejadian preeklampsia dengan nilai p 0,000 dan koefisien kontigensi 0,376 serta nilai $CI = 2,962 - 10,718$ dan nilai $OR = 5,6$. Penyebab lain dari kejadian preeklampsia juga ditemukan dalam artikel-artikel yang dianalisis diantaranya riwayat hipertensi, keturunan, kegemukan, status kehamilan, dan pemeriksaan kehamilan.

Hasil penelitian Gustri, R. J. Sitorus dan Utama (2016) menemukan bahwa riwayat hipertensi secara signifikan berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia. Ini menjelaskan bahwa jika dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat

hipertensi, ibu hamil dengan riwayat hipertensi lebih mungkin untuk mengalami preeklampsia. Lebih lanjut hal ini dijelaskan Hamzah dkk. (2021) berdasarkan hasil penelitiannya dimana preeklampsia pada ibu hamil trimester 1 paling mungkin dialami oleh ibu dengan riwayat hipertensi dengan resiko sebesar 3,405 kali dibandingkan dengan kelompok lainnya.

Temuan lain dari Masrurroh dan Nisa (2021) juga memperkuat dua temuan sebelumnya di mana riwayat hipertensi yang dimiliki oleh ibu hamil trimester 3 secara signifikan berhubungan dengan kejadian preeklampsia. Selain itu, temuan dalam penelitiannya Nurhayati (2019) juga mendukung hasil penelitian di atas yakni riwayat hipertensi pada ibu bersalin memungkinkannya 10,9 kali resiko untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan kelompok lainnya. Angka ini akan meningkat terutama pada mereka yang memiliki riwayat hipertensi kronis. Kondisi hipertensi kronis yang dialami, mengakibatkan kerusakan pada endotel pembuluh darah dan kebocoran pada sub endotel yang akan menyebabkan konstituen darah, termasuk trombosit dan endapan fibrinogen di bagian sub endotel.

Faktor lainnya adalah obesitas. Obesitas atau kegemukan meningkatkan resiko ibu hamil mengalami preeklampsia ringan sampai berat baik pada awal kehamilan maupun menjelang persalinan. Hal ini berkaitan dengan produksi antioksidan yang rendah pada wanita hamil

dengan kegemukan. Young, Twedt dan Catov (2016) menjelaskan, dibandingkan dengan wanita dengan berat badan normal tanpa preeklamsia, risiko preeklamsia preterm meningkat secara proporsional dengan kelas obesitas sebelum kehamilan. Gustri, R. J. Sitorus dan Utama (2016) dalam penelitiannya menambahkan bahwa semakin berat kehamilan seseorang maka semakin besar risikonya mengalami preeklamsia. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Hamzah dkk. (2021) dalam penelitiannya dimana penambahan massa tubuh 1-10 kg pada ibu dengan kehamilan pertama memperbesar kemungkinannya mengalami preeklamsia sebesar 1,540 kali. Pratiwi (2020) juga mendukung hasil penelitian sebelumnya di mana kejadian preeklamsia ditemukan pada ibu hamil dengan IMT ≥ 25 kg/m² dengan usia kehamilan 16-20 bulan.

Temuan di atas juga diperkuat oleh hasil penelitian Nurdin dkk. (2021) yang mana preeklamsia paling mungkin ditemukan pada ibu hamil dengan kegemukan (IMT ≥ 25 kg/m²) dengan besar risiko 7,2 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami obesitas. Hasil ini sejalan dengan temuan dalam penelitian Silaban (2021) yakni terdapat hubungan yang signifikan parsial antara riwayat hipertensi, paritas, dan kegemukan dengan kejadian preeklamsia pada kehamilan (*p value* $0,000 < 0,05$).

Penelitian lain dari Tonasih, T dan Kumalasary (2020) dalam penelitiannya melaporkan bahwa preeklamsia paling

sedikit ditemukan pada ibu hamil dengan status kehamilan > 1 kali dengan nilai *p* 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa status kehamilan secara signifikan berpengaruh terhadap kejadian preeklamsia. Harumi dan Armadani (2019) mendukung temuan ini. Berdasarkan hasil penelitiannya dimana preeklamsia lebih banyak ditemukan pada responden yang hamil pertama kali. Temuan ini juga diperkuat oleh hasil temuan Masrurroh dan Nisa (2021). Hasil analisis dalam penelitiannya mengungkapkan nilai *t* hitung untuk jumlah kehamilan dalam kaitannya dengan preeklamsia adalah 16,654 dengan nilai *p* 0,000 yang berarti status kehamilan secara signifikan menentukan kejadian preeklamsia pada ibu hamil.

Status kehamilan menduduki urutan ke-4 sebagai faktor penentu terjadi preeklamsia pada kehamilan. Tarigan & Yulia (2021) dalam penelitiannya memperoleh hasil di mana jumlah kehamilan berkaitan erat dengan kejadian preeklamsia dengan nilai *p* 0,015 lebih kecil dari α . Hal ini merujuk pada kelompok ibu dengan kehamilan pertama. Pratiwi (2015) menjelaskan, preeklamsia pada kelompok ibu dengan kehamilan pertama berkaitan dengan minimnya pengetahuan dan pengalaman ibu terkait perawatan selama proses kehamilan. Lebih lanjut dijelaskan bahwa wanita dengan kehamilan ke-2 – 3 adalah mereka yang paling aman sedangkan status kehamilan pertama dan multi (lebih dari 3) adalah kelompok dengan risiko tertinggi. Pada status kehamilan multi (lebih

dari 3), fungsi reproduksi ibu sudah mengalami penurunan ditambah dengan faktor kelelahan dan kurang memperhatikan pemenuhan nutrisi akibat kesibukan mengurus rumah tangga.

Selain faktor-faktor di atas, pemeriksaan kehamilan (kunjungan antenatal) juga menjadi salah satu faktor yang turut memengaruhi preeklampsia pada kehamilan. Hal ini dibenarkan oleh temuan Hamzah dkk. (2021) dalam penelitiannya yang melaporkan bahwa wanita hamil yang tidak rutin menjalani pemeriksaan kehamilan beresiko 1,095 lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan mereka yang secara teratur memeriksakan kehamilannya. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Nurdin dkk. (2021) yang mengungkapkan riwayat pemeriksaan kehamilan lengkap selama proses kehamilan dapat menurunkan potensi ibu hamil mengalami preeklampsia.

Masruroh dan Nisa (2021) berdasarkan hasil penelitiannya juga mendukung pernyataan di atas. Hasil uji analisis dalam penelitiannya membenarkan bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan faktor penentu yang signifikan terhadap kejadian preeklampsia kehamilan dengan nilai t hitung 9,143 untuk riwayat pemeriksaan kehamilan dan kemaknaan p 0,000 ($<0,005$). Temuan ini juga didukung oleh hasil penelitian Nurhayati (2019) yaitu preeklampsia paling mungkin ditemukan pada kelompok ibu hamil yang secara tidak teratur melakukan pemeriksaan kehamilan dengan besar potensi risiko 10,2

kali dibandingkan dengan kelompok ibu hamil yang rutin memeriksakan kehamilannya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis literatur yang dilakukan, dapat disimpulkan:

1. Kelompok ibu hamil usia < 20 tahun dan > 35 tahun lebih beresiko mengalami preeklampsia.
2. Paritas, kehamilan primigravida maupun multipara, obesitas, IMT, riwayat PEB maupun hipertensi, serta kunjungan ANC yang tidak teratur. memengaruhi terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
3. Usia, riwayat hipertensi, dan keteraturan pemeriksaan kehamilan berkaitan dengan kejadian preeklampsia.
4. Usia merupakan faktor dominan kejadian preeklampsia.

DAFTAR PUSTAKA

- Azza, A. dan Susilo, C. (2021) "The Cultural Assessment Model as an Evaluation Indicator for Nutritional Adequacy in Pregnant Women with Pre-Eclampsia," *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, hal. 143–148. [10.3889/oamjms.2021.6627](https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6627).
- Ertiana, D., & Wulan, S. R. (2019). Hubungan Usia dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2018. *Jurnal Kebidanan Midwiferia*, 5(2). <https://doi.org/10.21070/mid.v5i2.276>

5

- Febriyeni dkk. (2021) Asuhan Kebidanan Komprehensif. 1 ed. Diedit oleh A. Karim. *Yayasan Kita Menulis*.
- Gustri, Y., Sitorus, Rico Januar dan Utama, F. (2016) "Determinan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di SRUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang," *Journal Midwifery Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Gorontalo*, 7(1), hal. 31. 10.52365/jm.v7i1.318.
- Hamzah, S. T. R. dkk. (2021) "Antenatal Care Parameters that are the Risk Factors in the Event of Preeclampsia in Primigravida," *Gaceta Sanitaria*, 35, hal. S263–S267. 10.1016/j.gaceta.2021.10.073.
- Handayani, S., & Nurjanah, S. (2021). Hubungan Indek Massa Tubuh dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Trikora Salakan. *Jurnal Kebidanan*, 13(02). <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v13i02.469>
- Harumi, A. M. dan Armadani, Dias Kurnia (2019) "Hubungan Primigravida dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Jagir Surabaya," *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 4(2), hal. 79. 10.31764/mj.v4i2.957.
- Kemendes (2020) Profil Kesehatan Indonesia 2020, *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Martadiansyah, A., Qalbi, A. dan Santoso, B. (2019) "Prevalensi Kejadian Preeklampsia dengan Komplikasi dan Faktor Risiko yang memengaruhinya di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang (Studi Prevalensi Tahun 2015, 2016, 2017)," *Sriwijaya Journal of Medicine*, 2(1), hal. 231–241. 10.32539/sjm.v2i1.53.
- Masrurroh, N. dan Nisa, F. (2021) "Determinan Maternal Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil Trimester III di RS Prima Husada Sidoarjo," *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 11(1), hal. 94–104. 10.52643/jbik.v11i1.1072.
- Nurdin, S. S. I. dkk. (2021) "Determinan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil," *Journal Midwifery Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Gorontalo*, 7(1), hal. 31. 10.52365/jm.v7i1.318.
- Nurhayati (2019) "Determinan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSIA Dr. Djoko Pramono Karawang Jawa Barat Tahun 2019," 11(1), hal. 73–87. Tersedia pada: <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan>.
- Pratiwi, D. (2020) "Faktor Maternal yang memengaruhi Kejadian Preeklampsia pada Kehamilan," *jurnal Medika Hutama*, 02(01), hal. 402–406.
- Setyawati, A. dan Widiasih, R. (2018) "Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia di Indonesia," *Jurnal Perawat Indonesia*, 2(1), hal. 32–40.
- Silaban, H. B. (2021). *Literature Review:*

Hubungan Preeklampsia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) [Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan].
[http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/4635/1/KTI_HELDAYANI_BR_SILABAN - Heldayani Br Silaban.pdf](http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/4635/1/KTI_HELDAYANI_BR_SILABAN_-_Heldayani_Br_Silaban.pdf)

- Susanty, Nurbiah Eka (2018) “Faktor Determinan Kejadian Preeklamsia di RSIA Sitti Khadijah III Makassar Tahun 2018,” *Jurnal Antara Kebidanan*, 4(2), hal. 53–60.
- Tarigan, R. A., & Yulia, R. (2021). Parity relationship with the Occurrence of Preeclampsia in Pregnant Women. *Journal of Health*, 8(2). <https://doi.org/10.30590/joh.v8n2.p105-113.2021>
- Tonasih dan Kumalasary, D. (2020) “Analisa Determinan yang berhubungan dengan Preeklampsia Berat pada Ibu Hamil,” *Jurnal SMART Kebidanan*, 7(1), hal. 41. [10.34310/sjkb.v7i1.298](https://doi.org/10.34310/sjkb.v7i1.298).
- Young, O. M., Twedt, R. dan Catov, J. M. (2016) “Pre-Pregnancy Maternal Obesity and the risk of Preterm Preeclampsia in the American primigravida,” *Obesity*, 24(6), hal. 1226–1229. [10.1002/oby.21412](https://doi.org/10.1002/oby.21412).

Tabel 1. Hasil Review Artikel

No	Judul , Penulis, Tahun	Metode	Sampel dan teknik	Variabel	Hasil
1.	Analisa Determinan yang Berhubungan dengan Preeklampsia Berat pada Ibu Hamil (Tonasih dan Kumalasary, 2020)	Penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	menggunakan total sampling yaitu dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel	variabel independen: umur, paritas, kehamilan kembar, riwayat preeklamsia berat, diagnosa kehamilan. Variabel dependen: kepatuhan kunjungan ANC.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian PEB terbesar terdapat pada kelompok umur 20-35 tahun yang berarti bahwa umur responden mempunyai hubungan dengan kejadian PEB, kemudian dapat diketahui bahwa kejadian PEB terbesar terdapat pada kelompok paritas multipara (2-5 anak) yang berarti bahwa paritas mempunyai hubungan dengan kejadian PEB, dan Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat PEB mempunyai hubungan dengan kejadian PEB.
2.	<i>Pre-pregnancy maternal obesity and the risk of preterm preeclampsia in the American primigravida</i> (Young, Twedt dan Catov, 2016)	Studi kohort retrospektif	Sampel yang digunakan berdasarkan persalinan yang terjadi pada minggu ke-37 atau < 37 minggu. Obesitas ibu sebelum hamil didefinisikan sebagai indeks massa tubuh (BMI) >30 kg/m ² .	Ras/etnis (n, %), Usia kehamilan saat melahirkan (minggu), usia ibu saat melahirkan (tahun), Gangguan hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia ringan dan berat, eklampsia, hipertensi kronis dengan superimposed preeklamsia, diabetes gestasional, diabetes pregestasional, status merokok.	Dari 28.361 wanita dengan data IMT lengkap sebelum hamil, 2.588 wanita (9,1%) terdiagnosis preeklamsia. Wanita yang mengalami preeklamsia sebelum 37 minggu lebih mungkin menjadi wanita dengan obesitas dibandingkan dengan wanita yang mengembangkan preeklamsia setelah 37 minggu. Dibandingkan dengan wanita dengan berat badan normal tanpa preeklamsia, risiko preeklamsia preterm meningkat secara proporsional dengan kelas obesitas sebelum hamil, dengan wanita dengan IMT >40 kg/m ² memiliki risiko.

No	Judul , Penulis, Tahun	Metode	Sampel dan teknik	Variabel	Hasil
3.	Hubungan Primigravida Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Jagir Surabaya (Harumi dan Armadani, 2019)	Survei analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Sampel penelitian sebanyak 164 ibu hamil yang ditentukan dengan menggunakan teknik <i>non probability tipe purposive sampling</i> .	Variabel dependen adalah preeklampsia dan variabel independen adalah primigravida.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Jagir Surabaya yang mengalami preeklampsia lebih banyak terjadi pada ibu hamil primigravida yaitu 22 (26,2%). Berdasarkan uji Chi Square Person dengan menggunakan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,027$ ($p\text{-value} < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang artinya ada hubungan antara primigravida dengan kejadian preeklampsia. Berdasarkan dari hasil tersebut dapat dijelaskan bahwa primigravida menjadi salah satu faktor terjadinya preeklampsia.
4.	Determinan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di SRUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang (Gustri, Sitorus dan Utama, 2016)	Observasional analitik dengan desain penelitian kasus kontrol.	Sampel digunakan dalam penelitian ini berjumlah 170 sampel dengan menggunakan teknik pengambilan sampel <i>simple random sampling</i> .	Umur, paritas primigravida, multigravida, jarak kehamilan, usia gestasi, kehamilan kembar ganda tunggal, obesitas, riwayat abortus, riwayat diabetes melitus, riwayat hipertensi, tingkat pendidikan, status pekerjaan bekerja, riwayat ANC.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu, obesitas pada masa kehamilan, kemudian riwayat hipertensi memiliki pengaruh yang signifikan dengan kejadian preeklampsia. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian preeklampsia adalah riwayat hipertensi ibu.
5.	<i>Antenatal care parameters that are the risk</i>	Studi kasus-kontrol	Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu	Usia, kejadian hipertensi pada kunjungan antenatal trimester 1,	Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu primigravida 14-28 tahun memiliki risiko 1,581 kali lebih signifikan

No	Judul , Penulis, Tahun	Metode	Sampel dan teknik	Variabel	Hasil
	<i>factors in the event of preeclampsia in primigravida</i> (Hamzah dkk., 2021)		primigravida.	kenaikan BB, pemeriksaan ANC.	untuk mengalami preeklamsia dibandingkan kelompok usia 29-49 tahun, kejadian hipertensi pada trimester 1 pada ibu primigravida. memiliki risiko 3,405 kali lebih besar untuk preeklamsia dibandingkan ibu tanpa riwayat hipertensi pada trimester 1, kunjungan antenatal tidak teratur 1,095 kali lebih mungkin untuk mengembangkan preeklamsia daripada kunjungan antenatal reguler, Pertambahan berat badan ibu primigravida 1–10 kg berisiko 1,540 kali lebih besar mengalami preeklamsia dibandingkan dengan pertambahan berat badan 10–20 kg, pemeriksaan kehamilan sesuai standar asuhan Antenatal Care adalah 1 Kemungkinan 333 kali lebih besar untuk mengalami preeklamsia dibandingkan ibu primigravida yang patuh melakukan pemeriksaan antenatal care.
6.	Faktor Maternal yang Memengaruhi Kejadian Preeklamsia Pada Kehamilan (Pratiwi, 2020)	Studi literature review. Penelusuran sumber pustaka dalam artikel ini melalui web	Penelusuran sumber pustaka dalam artikel ini melalui web WHO, Kementrian Kesehatan, NCBI, database PubMed dan Google Scholar. Sumber pustaka yang	Usia, IMT, primigravida, dan nutrisi berupa vitamin	Faktor – faktor materna yang beerhubungan dengan terjadinya preklamsia adalah usia, IMT, privaginam, dan nutrisi berupa vitamin B12. Faktor yang paling sering terjadi pada usia < 20 dan > 35 tahun beberapa jurnal mengungkapkan bahwa usia cenderung menjadi faktor

No	Judul , Penulis, Tahun	Metode	Sampel dan teknik	Variabel	Hasil
		WHO, Kementrian Kesehatan, NCBI, database PubMed dan Google Scholar.	digunakan dalam penyusunan melibatkan 18 pustaka yang terdiri dari jurnal internasional dan jurnal indonesia. Pemilihan artikel sumber pustaka dilakukan dengan melakukan peninjauan pada judul, abstrak dan hasil yang membahas tentang faktor maternal yang memengaruhi kejadian preeklampsia pada kehamilan.		preeklampsia, selanjutya ibu hamil dengan obesitas yang memiliki IMT ≥ 25 kg/m ² dapat berhubungan dengan kejadian preeklamsi, paritas dan riwayat penyakit jarang terjadi preklamsia tetapi dapat menjadi faktor resiko.
7.	Determinan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil (Nuridin dkk., 2021)	Observasional analitik menggunakan rancangan <i>case control study</i>	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 62 orang, 31 orang untuk 34 kelompok kasus dan 31 orang untuk kelompok kontrol yang dipilih dengan menggunakan teknik <i>random sampling</i> .	Status gizi, paritas primigravida dan multigravida, riwayat ANC	Hasil penelitian menunjukkan status gizi dengan imt ≥ 25 (gemuk atau obesitas), kemudian paritas dan kunjungan ANC terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian pre-eklampsia.
8.	Faktor Determinan Kejadian Preeklamsia di	Survey analitik desain <i>case control</i> dengan	Sampel kasus ditentukan dengan cara purposive sampling dimana	Kejadian preeklamsia, usia, paritas, riwayat hipertensi, obesitas, diabetes melitus, hamil	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dan riwayat hipertensi dengan nilai p-value $\alpha < 0,05$.

No	Judul , Penulis, Tahun	Metode	Sampel dan teknik	Variabel	Hasil
	RSIA Sitti Khadijah III Makassar Tahun 2018 (Susanty, 2018)	pendekatan waktu retrospektif	sampel yang diambil adalah semua ibu hamil pre eklamsia yang data nya lengkap sesuai dengan variabel penelitian. sampel	kembar.	sementara 4 faktor lainnya dinyatakan tidak ada hubungan yang signifikan yaitu variabel paritas, obesitas, diabetes mellitus dan hamil kembar. Penelitian ini menyatakan bahwa usia ibu merupakan faktor yang paling dominan terhadap kejadian preeklampsia dengan nilai Sig = 0,022.
9.	Determinan Kejadian Pre Eklampsia Pada Ibu Bersalin Di RSIA Dr. Djoko Pramono Jawa Barat Tahun 2019 (Nurhayati, 2019)	Pada penelitian ini digunakan data sekunder didapatkan dari rekam medik dan catatan persalinan dalam buku besar, Rancangan penelitian <i>cross sectional</i> .	Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik <i>systematic random sampling</i> . Sampel sebanyak 376 responden. Instrumen penelitian menggunakan check list. Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariate, bivariat dan multivariat.	Usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat, hipertensi, riwayat DM, pemeriksaan ANC	Hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan antara usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat hipertensi, riwayat DM dan pemeriksaan ANC dengan kejadian pre eklamsia, dan tidak ada hubungan anatara paritas dengan kejadian pre eklamsia. Faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian pre eklamsia adalah pemeriksaan ANC.
10.	Determinan Maternal Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester III di RS Prima	Jenis penelitian ini adalah studi <i>observasional cross-sectional</i>	Sampel 30 orang dengan menggunakan teknik <i>simple random sampling</i> .	Usia, paritas, riwayat hipertensi, kunjungan ANC, <i>mean arterial pressure</i> , protein urine.	Hasil penelitian didapatkan nilai tertinggi sampai dengan terendah untuk determinan maternal kejadian preeklamsia adalah: usia (19,675) dan p value= 0,001 (<0,005), mean arterial pressure (18,943) dan p value= 0,002, protein urine (17,245) p value= 0,001

No	Judul , Penulis, Tahun	Metode	Sampel dan teknik	Variabel	Hasil
	Husada Sidoarjo (Masruroh dan Nisa, 2021)				(<0,005), paritas (16,654) p value=0,000 (<0,005), riwayat hipertensi (11,489) p value=0,001 (<0,005) dan kunjungan antenatal care (9,143) p value= 0,000 (<0,005). Keseluruhan determinan tersebut terbukti sebagai faktor risiko kejadian preeklamsi pada ibu hamil trimester III di RS Prima Husada Sidoarjo.