

Potret Preeklampsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Indonesia Tahun 2025

Nur Hikmatu Sa'adah^{1*}, Dewi Purnamawati¹

¹ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Jl. K.H. Ahmad Dahlan, Cireunde, Kecamatan. Ciputat Timur, Kota Tangerang Selatan, Banten 15419, Indonesia

Email: nurhikmatu87@gmail.com

* Corresponding author

Article Info

Keywords:
Preeclampsia;
Pregnancy;
Antenatal Care;
Parity;
History of
Hypertension;

Abstract

Portrait Of Preeclampsia in Pregnant Women at Cipondoh Public Health Center In 2025

Background: Preeclampsia is a major cause of maternal and perinatal morbidity and mortality in the world, including in Indonesia. In Indonesia, preeclampsia and eclampsia are consistently among the top three causes of maternal death along with bleeding and infection. **Objective:** To determine the incidence of preeclampsia in pregnant women at the Cipondoh Community Health Center, Kota Tangerang, Banten, Indonesia. **Method:** This is a quantitative descriptive study with an observational design, using a cross-sectional study approach, the study population is all pregnant women with preeclampsia who visited ANC at the Cipondoh Community Health Center in the period January–December 2025, a sample of 65 pregnant women with inclusion criteria using total sampling techniques, data were collected by utilizing medical records of pregnant women with preeclampsia and analyzed univariately. **Results:** More than half of the respondents were in the age range of 20–35 years (67.7%), had 2–4 children (69.2%), 46.2% had obese nutritional status, 55.4% did not work and 90.8% had no history of hypertension. **Conclusion:** Preeclampsia no longer occurs in the group of mothers with high-risk age and parity, but is also found in mothers of productive age (20–35 years) and in parities 2–4. Meanwhile, obesity, inactivity at work, and a history of hypertension are still common predisposing factors for preeclampsia.

This is an open-access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

Received 09/01/2026

Revised 20/01/2026

Accepted 26/06/2026

How to Cite:

Sa'adah NH, Purnamawati D. Potret Preeklampsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Indonesia Tahun 2025. J. Mestahat [Internet]. 2026 Agustus. 6(2):13-24. Available from: <https://doi.org/10.58185/jmestahat.v6i2.190>

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama dalam mengevaluasi keberhasilan program kesehatan maternal. WHO mendefinisikan kematian ibu sebagai kematian seorang perempuan selama masa kehamilan, persalinan, atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan yang disebabkan oleh kehamilan atau penanganannya, namun bukan akibat kecelakaan maupun sebab insidental lainnya. AKI dihitung sebagai jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan menjadi indikator yang sensitif dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan, terutama terkait aksesibilitas serta mutu pelayanan maternal. (1,2)

Dalam rentang waktu antara tahun 1991 hingga 2020, grafik AKI di Indonesia secara umum menunjukkan tren penurunan dari 390 menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Capaian tersebut hampir memenuhi target yang ditetapkan dalam RPJMN 2020–2024 sebesar 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, diperlukan percepatan upaya penurunan AKI agar Indonesia mampu mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030, yaitu kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. (3,4,5)

Faktor terjadinya preeklampsia bersifat multifaktorial yang mencakup faktor medis, obstetri, serta faktor sosiodemografi. Faktor medis dan obstetri meliputi usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, paritas, riwayat hipertensi, obesitas, diabetes melitus, kehamilan ganda, serta riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, yang secara konsisten dilaporkan berhubungan dengan peningkatan risiko preeklampsia. (6) Selain itu, faktor sosiodemografi dan gaya hidup seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, pola makan, aktivitas fisik, tingkat stres, serta riwayat penggunaan kontrasepsi juga berkontribusi terhadap kejadian preeklampsia. (7) Hasil literature review oleh Rahmawati *et al.* (8) menunjukkan bahwa usia ibu, status gizi, riwayat penyakit, tingkat pengetahuan, dan kehamilan ganda merupakan faktor-faktor yang paling sering dilaporkan memiliki hubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

Temuan ilmiah dari Zainiyah dan Harahap (9) mengonfirmasi bahwa tingkat kepatuhan ibu hamil dalam menjalani pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) berhubungan secara signifikan dengan kejadian preeklampsia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ANC secara teratur memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklampsia. Oleh karena itu, pelaksanaan ANC secara rutin menjadi strategi penting dalam deteksi dini faktor risiko kehamilan sehingga dapat menekan angka morbiditas dan mortalitas ibu. Temuan ini juga diperkuat oleh Anjelika *et al.* (10) yang menyimpulkan bahwa kepatuhan

terhadap pelayanan ANC memungkinkan identifikasi dini komplikasi kehamilan dan berkontribusi terhadap upaya pencegahan kematian maternal.

Penelitian Mia Shofia dkk. (11) membuktikan bahwa terdapat hubungan antara status gravida dan jarak kehamilan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Status gravida terbukti menjadi faktor penyebab preeklampsia pada ibu hamil. Hal ini dapat terjadi karena pada kehamilan pertama tubuh ibu baru pertama kali terpapar antigen janin (*paternal antigen*). Sistem imun ibu perlu waktu untuk melakukan toleransi imun terhadap plasenta. Jika toleransi ini tidak optimal, terbentuklah disfungsi endotel, yang memicu preeklampsia. (12) Jarak kehamilan yang kurang tepat (kurang dari 2 tahun atau lebih dari lima tahun) merupakan salah satu risiko kejadian preeklampsia dikarenakan risiko gangguan plasentasi dan komplikasi hipertensi karena pemulihan sistem vaskular dan metabolik ibu memerlukan waktu. (12)

Meskipun berbagai penelitian telah mengkaji faktor risiko preeklampsia secara umum, angka kejadian preeklampsia masih relatif tinggi dan menunjukkan variasi antar wilayah. Berdasarkan data MPDN tahun 2024 terdapat kematian Ibu sebanyak 4.150 dimana preeklampsia merupakan penyebab kematian ibu tertinggi kedua (23,8%) di Indonesia, setelah komplikasi non obstetrik. Di Kota Tangerang, data kematian ibu tahun 2016–2021 tercatat sebanyak 49 kasus, dengan penyebab terbanyak adalah preeklampsia sebesar 51,1%. Berbagai Program pencegahan preeklampsia terus ditingkatkan, tingginya kasus di Puskesmas Cipondoh menunjukkan bahwa penanganan yang diberikan masih bersifat umum dan belum sepenuhnya berbasis pada faktor risiko local. (29)

Sampai saat ini, penelitian yang secara khusus mengkaji faktor-faktor penyebab preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Cipondoh masih sangat terbatas sehingga belum mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai karakteristik risiko yang dipengaruhi oleh kondisi sosial dan demografi masyarakat setempat. Keterbatasan bukti ilmiah tersebut menyebabkan proses identifikasi dini terhadap ibu hamil yang berisiko mengalami preeklampsia belum dapat dilakukan secara optimal karena belum tersedia informasi yang spesifik sesuai dengan konteks wilayah. Kondisi ini juga berpotensi mengurangi efektivitas perencanaan dan pelaksanaan program pencegahan preeklampsia, sehingga diperlukan penelitian yang dapat menghasilkan dasar ilmiah sebagai acuan dalam penyusunan strategi promotif, preventif, dan deteksi dini yang lebih tepat sasaran.

Oleh karena itu, riset ini diselenggarakan dengan tujuan untuk memetakan potret kasus preeklampsia pada ibu hamil, yang mencakup pengelompokan profil penderita berdasarkan faktor umur, jumlah persalinan (paritas), masa gestasi (usia kehamilan), hingga berbagai

faktor risiko penyerta lainnya. Di samping itu, studi ini juga diarahkan untuk memetakan implikasi buruk serta potensi bahaya yang ditimbulkan oleh preeklampsia bagi keselamatan ibu maupun calon bayi. Harapannya, hasil analisis tersebut dapat dijadikan fondasi kuat dalam memaksimalkan sistem deteksi dini dan menyusun langkah pencegahan komplikasi lewat optimalisasi layanan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*).

METODE

Pendekatan studi potong lintang (*cross-sectional*) berdesain observasional diterapkan dalam penelitian deskriptif kuantitatif ini. Lingkup populasi yang disasar mencakup semua ibu hamil penderita preeklampsia yang tercatat menjalani pemeriksaan *antenatal care* (ANC) di Puskesmas Cipondoh sepanjang kurun waktu Januari hingga Desember 2025. Pada fase awal, dihimpun data mentah mengenai kunjungan ANC dari total 3.456 ibu hamil. Selanjutnya, dilakukan tahapan pembersihan data (*data cleaning*) guna mengeliminasi inkonsistensi berkas. Melalui prosedur penyaringan tersebut, sebanyak 2.183 data kunjungan berulang serta 256 data yang kurang lengkap dikeluarkan dari sampel. Hasil akhir dari proses seleksi ini menyisakan sebanyak 1.017 data yang memenuhi syarat untuk dianalisis lebih lanjut.

Teknik *Purposive Sampling* diterapkan dalam proses pengambilan sampel ini, yang berarti pengambilan sample disesuaikan dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi yang ditetapkan mencakup ibu hamil yang terdiagnosa preeklampsia serta memiliki usia kehamilan >20 minggu. Sebanyak 65 ibu hamil didapatkan sebagai sampel berdasarkan spesifikasi kriteria tersebut. Sepanjang periode tahun 2025 di Puskesmas Cipondoh, Kota Tangerang, Indonesia, penghimpunan data sekunder dilakukan secara retrospektif dengan menggunakan teknik observasi pada dokumen rekam medis milik seluruh ibu hamil yang teridentifikasi mengalami preeklampsia. Variabel yang diteliti meliputi usia, paritas, status gizi, pekerjaan, dan riwayat hipertensi. Untuk menjamin kualitas data dilakukan proses verifikasi kelengkapan rekam medis, pemeriksaan konsistensi data, dan standarisasi proses ekstraksi data, setiap variabel diukur dan dikategorikan berdasarkan kriteria yang ditetapkan secara spesifik: usia ibu dikelompokkan menjadi 20–35 tahun dan >35 tahun; status gravida diklasifikasikan menjadi gravida 1, gravida 2–4, dan >4; status gizi ditentukan melalui penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) menggunakan data berat badan (kg) dan tinggi badan (m) dari kunjungan antenatal trimester pertama, dengan kategori kurus (IMT <18,5), ideal (IMT 18,5–22,9), gemuk (IMT 23,0–24,9), dan obesitas (IMT ≥25,0) merujuk pada standar WHO/Kemenkes RI; pekerjaan dikelompokkan menjadi bekerja, tidak bekerja, dan tidak tercatat; serta riwayat hipertensi ditentukan berdasarkan catatan medis terdahulu, di mana kategori 'Ada' diberikan

jika terdapat riwayat tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan 'Tidak Ada' jika tidak ditemukan catatan medis terkait.

Sumber data dalam penelitian ini adalah data sekunder berupa rekam medis ibu hamil di Puskesmas Cipondoh tahun 2025. Perizinan penggunaan data telah diperoleh secara resmi dari Dinas Kesehatan Kota Tangerang. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas pasien dengan melakukan anonimitas data rekam medis selama proses ekstraksi dan analisis, sesuai dengan prinsip etika penelitian kesehatan. Pengumpulan data dilakukan melalui pencatatan register dan telaah rekam medis pasien. Data dianalisis secara univariat dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Ibu Hamil dengan Preeklampsia di Puskesmas Cipondoh Th 2025

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia Ibu		
20–35 tahun	44	67,7
> 35 tahun	21	32,3
Gravida (G)		
Gravida 1	14	21,5
G2–G4	45	69,2
>G4	6	9,2
IMT Pra-Hamil		
Kurus	2	3,1
Ideal	14	21,5
Gemuk	30	46,2
Lebih/Obesitas	19	29,2
Pekerjaan		
Bekerja	14	21,5
Tidak bekerja	36	55,4
Kosong/tidak tercatat	15	23,1
Riwayat Hipertensi		
Ada	6	9,2
Tidak ada	59	90,8

Karakteristik responden meliputi usia, paritas (gravida), indeks massa tubuh (IMT) pra-hamil, status pekerjaan, serta riwayat hipertensi. Lebih dari separuh responden berada pada

rentang usia 20–35 tahun (67,7%), memiliki anak 2-4 (69,2%), 46,2% memiliki status gizi gemuk, 55,4% tidak bekerja dan 90,8% tidak memiliki riwayat hipertensi.

PEMBAHASAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, di antaranya penggunaan data sekunder yang sangat bergantung pada kelengkapan pencatatan rekam medis serta desain studi *cross-sectional* yang hanya mampu memberikan gambaran tanpa menjelaskan hubungan sebab-akibat. Keterbatasan ruang lingkup penelitian yang hanya berfokus pada satu wilayah puskesmas mengakibatkan hasil temuan tidak dapat diterapkan atau digeneralisasikan secara luas pada populasi yang lebih masif. Meskipun demikian, temuan ini memberikan implikasi kebijakan yang krusial bagi Puskesmas Cipondoh dan Dinas Kesehatan Kota Tangerang dalam upaya penguatan protokol skrining preeklampsia sejak dini melalui optimalisasi kunjungan antenatal dan edukasi intensif mengenai manajemen faktor risiko.

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Cipondoh, kasus preeklampsia pada ibu hamil mayoritas ditemukan pada rentang usia 20–35 tahun dengan persentase mencapai 67,7%. Temuan data pada kelompok usia penderita preeklampsia ini memperlihatkan adanya ketidakselarasan dengan teori dari Cunningham dkk. (12) yang menyatakan bahwa kerentanan terhadap preeklampsia justru lebih tinggi pada kehamilan dengan usia ibu <20 tahun dan >35 tahun akibat lebih lemahnya adaptasi kardiovaskular serta terjadinya ketidakseimbangan fungsi vaskular. Fenomena tingginya angka preeklampsia pada kelompok usia 20–35 tahun di Puskesmas Cipondoh tersebut kemungkinan besar dipicu oleh dominasi populasi dan besarnya jumlah ibu hamil pada rentang usia tersebut, sehingga sebaran data kasus preeklampsia yang mendominasi catatan berada pada kelompok usia 20–34 tahun.

Berdasarkan paritas, mayoritas kasus berada pada kelompok multiparitas 2–4 (69,2%). Secara teori menjelaskan bahwa risiko preeklampsia meningkat pada primigravida akibat adaptasi plasentasi yang baru pertama kali terjadi. (13) Berdasarkan temuan riset dari Utami terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa primipara memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklampsia dibandingkan ibu dengan paritas 2–4. Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan adanya hubungan antara paritas dan kejadian preeklampsia. Di samping itu, beban aktivitas domestik dalam mengurus rumah tangga yang menyita waktu sering kali memicu kelelahan fisik sekaligus mengabaikan pemenuhan kebutuhan nutrisi mereka. Sering kali diasumsikan bahwa risiko preeklampsia meningkat pada paritas tinggi (melahirkan lebih dari tiga kali). Akan tetapi, publikasi jurnal ilmiah terkini oleh Alfitri dkk. (15) justru

menunjukkan hasil sebaliknya, di mana tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara kejadian preeklampsia dengan paritas ibu.

Secara klinis, penumpukan jaringan adiposa yang berlebih pada wanita hamil dapat menstimulasi pelepasan sitokin pro-inflamasi serta stres oksidatif. Kondisi tersebut memicu terjadinya disfungsi endotel sebuah kerusakan pada lapisan pembuluh darah yang menjadi landasan utama patogenesis preeklampsia. (27) Bartsch dkk. (28) turut memberikan dukungan epidemiologis yang memperlihatkan adanya korelasi linear antara kenaikan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan ancaman preeklampsia; wanita hamil yang mengalami obesitas memiliki kerentanan sekitar 2,8 kali lipat lebih tinggi jika disandingkan dengan mereka yang mempunyai berat badan normal.

Oleh karena itu, tingginya IMT diakui sebagai salah satu faktor risiko paling dominan dalam memicu preeklampsia, mengingat keadaan obesitas dapat menstimulasi resistensi insulin, inflamasi sistemik kronis, disfungsi endotel, hingga stres oksidatif yang mengganggu kelancaran perfusi utero-plasenta. (16,12) Sejalan dengan fenomena ini, laporan dari Kemenkes RI memaparkan bahwa lonjakan angka obesitas pada perempuan di usia reproduktif berimbas langsung terhadap meningkatnya temuan kasus hipertensi dalam kehamilan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. (17) Keterkaitan antara obesitas dengan timbulnya preeklampsia pada ibu hamil juga dikuatkan oleh temuan Silaban dan Rahmawati. (30)

Kondisi tersebut melandasi mengapa distribusi kasus preeklampsia di Puskesmas Cipondoh dalam penelitian ini mayoritas didominasi oleh ibu dengan status gizi gemuk (46,2%) dan obesitas (29,2%), sebuah hasil yang sangat selaras dengan bukti epidemiologis serta klinis terkini. Kenyataan ini semakin mempertegas urgensi dari kebijakan nasional yang menempatkan obesitas sebagai salah satu faktor risiko prioritas pada prosedur skrining antenatal, demi menekan tingkat morbiditas ibu di fasilitas pelayanan primer. (31)

Dilihat dari status pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja (55,4%). Ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki aktivitas fisik lebih rendah. Aktivitas fisik yang rendah dapat memicu peningkatan berat badan, resistensi insulin, dan gangguan regulasi tekanan darah yang berperan dalam patogenesis preeklampsia. Temuan dalam riset ini menunjukkan keselarasan dengan kajian terdahulu oleh Nugraheni dan Dewi. (18) Karakteristik pola hidup yang minim pergerakan (*sedentary lifestyle*) serta rendahnya intensitas olahraga atau kegiatan fisik sehari-hari terbukti memiliki korelasi signifikan terhadap kemunculan tekanan darah tinggi pada masa kehamilan. Kondisi-kondisi tersebut diidentifikasi sebagai pemicu atau faktor risiko krusial dalam perkembangan preeklampsia. Selain itu, beberapa studi 3 tahun terakhir

juga menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki aktivitas fisik rendah memiliki peluang lebih tinggi mengalami preeklampsia akibat kombinasi aktivitas fisik minimal, pola makan yang kurang terkontrol, dan peningkatan risiko obesitas. (19) Dengan demikian, status pekerjaan dalam penelitian ini selaras dengan bukti ilmiah terbaru yang menegaskan pentingnya aktivitas fisik teratur dalam mencegah komplikasi kehamilan, termasuk preeklampsia. Secara klinis, aktivitas fisik yang konsisten mampu meningkatkan fungsi endotel dan menekan stres oksidatif, yang merupakan mekanisme kunci dalam mencegah kenaikan tekanan darah selama kehamilan. (20) Sebuah meta-analisis menunjukkan bahwa ibu hamil yang mempertahankan aktivitas fisik sedang memiliki risiko preeklampsia 40% lebih rendah dibandingkan mereka yang memiliki gaya hidup sedenter atau kurang aktif. (21) Hal ini sejalan dengan rekomendasi global yang menekankan bahwa durasi aktivitas fisik minimal 150 menit per minggu sangat krusial untuk menjaga kesehatan kardiometabolik ibu hamil. (22, 23)

Kejadian preeklampsia berat berisiko lebih tinggi terjadi pada ibu yang memiliki riwayat hipertensi, baik sebelum maupun selama masa kehamilan, terutama jika tekanan darah tersebut tidak dikendalikan dengan baik. Namun, karena riwayat hipertensi pra-kehamilan bersifat multikausal, ibu hamil yang sebelumnya tidak memiliki catatan tekanan darah tinggi pun tetap berpotensi mengalami preeklampsia. Berdasarkan penelitian ini, mayoritas subjek tidak mempunyai riwayat hipertensi (90,8%). Data tersebut membuktikan bahwa preeklampsia dapat terjadi tanpa didahului oleh hipertensi kronis. Hal ini sesuai dengan teori dari Roberts dan Hubel (24) yang menyatakan bahwa preeklampsia merupakan gangguan spesifik dalam kehamilan yang diawali oleh masalah plasentasi serta respons imun maternal, bukan hanya disebabkan oleh riwayat tekanan darah tinggi. Hasil yang sejalan juga ditemukan oleh Tsurayya dkk. (32), di mana persentase ibu dengan riwayat hipertensi sebesar 25%, sedangkan yang tidak memilikinya mencapai 75% (45 orang).

Banyaknya subjek yang tercatat tidak memiliki riwayat hipertensi dalam riset ini kemungkinan besar terjadi karena lemahnya pendokumentasian rekam medis masa lalu (*under-recording*) pada fasilitas pelayanan kesehatan primer. Walaupun tekanan darah selalu diperiksa secara berkala sewaktu kunjungan antenatal, tidak adanya pencatatan mengenai riwayat hipertensi pre-konsepsi atau pada kehamilan terdahulu menimbulkan bias informasi berupa misklasifikasi data. (25,3). Masalah kekosongan data pada penelitian berbasis data sekunder merupakan tantangan yang sering dijumpai. Ketidaklengkapan dokumentasi rekam medis dapat menyebabkan hilangnya informasi mengenai karakteristik maternal dan faktor risiko sehingga dapat memengaruhi ketepatan hasil analisis. (26)

Secara umum, hasil studi ini mendukung teori-teori terdahulu yang menyatakan bahwa preeklampsia merupakan gangguan multifaktorial. Kondisi tersebut dipicu oleh berbagai faktor maternal, termasuk usia, status gizi, paritas, riwayat penyakit, hingga pola hidup ibu. Atas dasar tersebut, tindakan pemantauan secara rutin serta deteksi dini pada kelompok ibu hamil yang rentan khususnya mereka yang memiliki IMT tinggi dan multiparitas sangat krusial dilakukan guna menekan angka kejadian preeklampsia pada fasilitas pelayanan kesehatan primer.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Cipondoh tahun 2025 sebanyak 65 kasus. Pre eklamsia tidak lagi terjadi pada usia dan paritas berisiko, tapi juga pada usia produktif (20-35 tahun) dan paritas 2-4, sementara status gizi, kelompok ibu bekerja dan riwayat hipertensi masih menjadi gambaran umum faktor predisposisi preeklamsia. Karakteristik ibu hamil dengan preeklampsia lebih dari separuh berada pada usia 20–35 tahun, yang secara epidemiologis sejalan dengan distribusi usia reproduktif paling produktif sehingga kelompok ini menjadi penyumbang terbesar jumlah kehamilan. Berdasarkan paritas, kelompok gravida 2–4 mendominasi kasus, mengindikasikan bahwa preeklampsia tidak hanya terjadi pada primigravida tetapi juga dapat muncul pada multipara.

SARAN

Berdasarkan hasil tersebut, disarankan perlu peningkatan upaya pencegahan dan penatalaksanaan preeklampsia tidak hanya difokuskan pada ibu dengan usia dan paritas risiko, tetapi juga mencakup ibu usia produktif dan paritas 2–4 yang selama ini tidak termasuk dalam kelompok risiko. Diperlukan penguatan skrining sejak awal kehamilan, disertai edukasi yang komprehensif mengenai tanda bahaya preeklampsia kepada seluruh ibu hamil. Program pemantauan tekanan darah dan skrining preeklampsia perlu diperkuat melalui ANC terstruktur, termasuk penyuluhan mengenai pola makan sehat, pengendalian berat badan, dan peningkatan aktivitas fisik. Selain itu, diperlukan upaya kolaboratif lintas program untuk mengembangkan intervensi promotif dan preventif yang berfokus pada pengendalian faktor risiko modifikatif serta peningkatan kualitas layanan ANC sebagai langkah menurunkan kejadian preeklampsia dan dampak komplikasinya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Apresiasi yang tulus disampaikan oleh penulis kepada Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang yang telah memberikan izin sekaligus menyediakan akses data yang dibutuhkan

selama penelitian ini berlangsung. Peneliti juga menyatakan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kota Tangerang atas bantuan koordinasi dan penyediaan informasi sepanjang tahapan pengumpulan data. Tidak lupa, penghargaan diberikan kepada para tenaga kesehatan serta semua pihak yang terlibat dalam memberikan masukan, proses analisis, hingga penyusunan artikel ini hingga selesai dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sukmawati S, Nurhakim F, Mamuroh L. Pengaruh edukasi peningkatan kesejahteraan ibu dan janin melalui antenatal care berkualitas terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil. *Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2025;8(1):368–79. Available from: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i1.18309>
2. Indah Sari AS, Iriyanti YN, Yuda Prayogi AR, Prayoga D. Pemetaan AKI (Angka Kematian Ibu) menggunakan Geoda di Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2022;13(2):206–15. Available from: <https://doi.org/10.22487/preventif.v13i2.517>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023. Available from: https://www.kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/172231123666a86244b83fd8.51637104.pdf
4. Harahap PS, Lestari AA, Hasibuan ID, Wulandari N, Hasibuan YN. Perencanaan dan penganggaran program kesehatan ibu dan anak (KIA) di UPT Puskesmas Tuntungan Kota Medan. *Promotion and Prevention*. 2024;7(3):416–26. Available from: <https://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP/article/view/1263/738>
5. Markolinda Y, Dien N, Desi P. Determinan kematian ibu di Indonesia. *Journal of Midwifery and Health Sciences*. 2024;1(1):1–9. Available from: <https://journal.umnyarsi.ac.id/index.php/JMHS/article/view/50/16>
6. Bakri SIA, Fujiko M, Harahap MW. Faktor risiko kejadian preeklampsia-eklampsia. *Innovative Journal of Social Science Research*. 2024;4(6):8825–33. Available from: <https://i-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/15663/11739>
7. Weningtyas VS, Adnan ML, Pramaningtyas MD, Wahyana EB. Karakteristik pasien preeklampsia di Rumah Sakit Umum Daerah Soediran Mangun Soemarso Wonogiri Jawa Tengah. *Inisiasi*. 2024;13(1):1–12. Available from: <https://doi.org/10.59344/inisiasi.v13i1.233>
8. Rahmawati L, Amalia FE, Kahar M, Rahayu ET. Literature review: faktor-faktor risiko terjadinya preeklampsia. *Jurnal Borneo Holistic Health*. 2022;5(2):122–32. Available from: <https://doi.org/10.35334/borticalth.v5i2.3115>
9. Zainiyah Z, Harahap DA. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil trimester III pada Praktik Mandiri Bidan X di Bangkalan. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2023;9(3):504–511. Available from: <https://jurnal.hip.ac.id/index.php/keskom/id/article/view/1533/574>
10. Anjelika R, Widjanarko B, Sriatmi A. Maternal compliance in utilisation of antenatal care services on the incidence of preeclampsia: literature review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*. 2024;7(9). Available from: <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i9.5858>
11. Shofia M, Badriah DL, Febriani E, Mamlukah M. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ciawi Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2022. *Journal of Midwifery Care*. 2022;3(1):116–25. Available from: <https://doi.org/10.34305/jmc.v3i01.611>
12. Cunningham FG, Leveno KJ, Dashe JS, Hoffman BL, Spong CY, Casey BM. *Williams Obstetrics*. 26th ed. New York: McGraw-Hill; 2022. Available from:

- <https://www.mheducation.com/highered/mhp/product/williams-obstetrics-26e.html?viewOption=student>
13. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Edisi Revisi. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2019.
 14. Utami T. Pengaruh faktor umur dan paritas terhadap kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara Tahun 2016. *Viva Medika*. 2018;12(1):38-45. Available from: <https://ejournal.uhb.ac.id/index.php/VM/article/download/424/370/1680>
 15. Alfitri RANA, Indriyani D, Rohmah N. Hubungan karakteristik maternal dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Terpadu*. 2024;8(11):171–190. Available from: <https://oaj.jurnalhst.com/index.php/jpmt/article/view/5590/6081>
 16. Brown MA, Magee LA, Kenny LC, Karumanchi SA, McCarthy FP, Saito S, et al. The hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification, diagnosis, and management recommendations for international practice. *Pregnancy Hypertension*. 2018;13:291–310. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2018.05.004>
 17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2022. Available from: <https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2022>
 18. Nugraheni SA, Dewi RK. Gaya hidup sedentari sebagai faktor risiko gangguan hipertensi dalam kehamilan. *Journal of Maternal and Child Health*. 2022;7(4):510–18.
 19. Puspitasari P, Wulaningtyas ES, Nurahmawati D. Hubungan aktivitas fisik ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RS DKT Kota Kediri. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan, Sains dan Pembelajaran*. 2024;4:299–303. Available from: <https://proceeding.unpkediri.ac.id/index.php/seinkesjar/article/view/5555/3973>
 20. Davenport MH, Ruchat SM, Poitras VJ, Garcia AJ, Gray CE, Barrowman N, et al. Prenatal exercise for the prevention of gestational diabetes mellitus and hypertensive disorders of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2018;52(21):1367–75. Available from: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-099821>
 21. Magro-Malosso ER, Saccone G, Di Mascio D, Di Tommaso M, Berghella V. Exercise during pregnancy and risk of gestational hypertensive disorders: a systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2017;96(8):921–31. Available from: <https://doi.org/10.1111/aogs.13151>
 22. American College of Obstetricians and Gynecologists. Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period. *Obstet Gynecol*. 2020;135(4):e178–88. Available from: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003772>
 23. World Health Organization. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020.
 24. Roberts JM, Hubel CA. The two-stage model of preeclampsia: revisited. *Placenta*. 2019;79:1–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.placenta.2019.03.002>
 25. World Health Organization. WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Geneva: World Health Organization; 2016.
 26. Ekawaty D, Imran A, Pratiwi RD, Muslimin. Pendokumentasian rekam medis elektronik dalam kejadian preeklampsia ibu hamil. *Media Implementasi Riset Kesehatan*. 2024;5(1). Available from: <https://doi.org/10.32382/mirk.v5i1.767>
 27. Phipps EA, Thadhani R, Benzinger T, Karumanchi SA. Pre-eclampsia: pathogenesis, novel diagnostics and therapies. *Nat Rev Nephrol*. 2019;15(5):275–89. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0119-6>
 28. Bartsch E, Medcalf KE, Park AL, Ray JG; High Risk of Pre-eclampsia Identification Group. Clinical risk factors for pre-eclampsia determined in early pregnancy: systematic review and meta-analysis of large cohort studies. *BMJ*. 2016;353:i1753. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.i1753>

Declarations

- Kontribusi penulis : Nur Hikmatu Sa'adah bertanggung jawab atas keseluruhan proses penelitian, mulai dari perancangan penelitian, pengumpulan dan analisis data, hingga penulisan naskah.
Dewi Purnamasari berperan dalam memberikan supervisi akademik, telaah kritis, serta masukan substansi dan metodologi penelitian, serta melakukan peninjauan dan perbaikan naskah. Kedua penulis menyetujui naskah akhir.
- Pernyataan pendanaan : Penelitian ini tidak menerima dana apa pun.
- Konflik kepentingan : Kedua penulis menyatakan bahwa mereka tidak memiliki kepentingan yang bersaing.
- Informasi tambahan : Tidak ada informasi tambahan yang tersedia untuk makalah ini.