



Universitas Nusantara PGRI Kediri
UPT. PERPUSTAKAAN, PUBLIKASI DAN INOVASI
Alamat: Kampus 1, Jl. KH. Ahmad Dahlan No.76 Kota Kediri 64112
Telp. (0354) 771576, (0354) 771503, (0354) 771495, Fax. (0354) 771576
Website: <http://ppi.unpkediri.ac.id/> Email: perpustakaan@unpkediri.ac.id

SURAT KETERANGAN BEBAS SIMILARITY

Ketua UPT Perpustakaan, Publikasi dan Inovasi Universitas Nusantara PGRI Kediri menerangkan bahwa mahasiswa dengan identitas berikut:

Nama Mahasiswa : Alfiana Nurul Va'iza
NPM : 2225060016
Program Studi : D3-Kebidanan

Judul Karya Ilmiah:

"HUBUNGAN STATUS GRAVIDA DAN AKTIVITAS FISIK TERHADAP KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT DKT KOTA KEDIRI"

Dinyatakan sudah memenuhi syarat batas maksimal 30% *similarity* sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada setiap subbab naskah Laporan **Tugas Akhir/Skripsi/Tesis** yang disusun.
Demikian Surat Keterangan ini kami berikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.



Kediri, 08 Agustus 2025
Ka UPT PPI,



Dr. Abdul Aziz Hunaifi, M.A

Artikel

by PPI Similarity

Submission date: 08-Aug-2025 07:10PM (UTC+0700)

Submission ID: 2702519906

File name: Proposal_KTI_alfiana_nurul_REV_11_upload_repository_22.pdf (3.94M)

Word count: 8971

Character count: 57482

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) yang masih tinggi menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia dan indikator kualitas pelayanan kesehatan selama masa kehamilan dan nifas. Berdasarkan data kementerian Kesehatan RI, pada tahun 2023 angka kematian ibu sebanyak 4.482 kasus. Preklampsia berada di urutan kedua setelah perdarahan sebagai penyebab langsung spesifik kematian ibu (Kementerian Kesehatan, 2023). Kejadian Preklampsia di Indonesia diperkirakan sebesar 3,4% - 8,5%. Angka kematian ibu yang disebabkan oleh preklampsia di Indonesia antara 9,8% - 25% (Resky Devi Akib, Chandra Ariani Suputri, Kassaming, Aryana, 2024).

Preklampsia termasuk salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil di Indonesia. Kondisi ini masih menjadi permasalahan dalam bidang kebidanan yang belum terselesaikan secara menyeluruh. Insidensi preklampsia menunjukkan variasi pada setiap negara. (Rufaidah, 2018). Jumlah kematian ibu di Jawa Timur pada tahun 2023 sebanyak 499 kematian. Ibu hamil yang mengalami preklampsia di Jawa Timur sebanyak 16.095 kasus (Dinkes Jawa Timur, 2023). Proporsi penyebab terbanyak angka kematian ibu di Jawa Timur adalah preklampsia-eklampsia dengan 29,9% (Nurmaida et al., 2024). Berdasarkan data profil kesehatan kota Kediri, jumlah ibu hamil yang mengalami preklampsia sebanyak 631 kasus. Posisi ini berada di urutan ke-3 setelah anemia sebanyak 2.025 kasus dan urutan ke dua yaitu Kurangan Energi Kronis (KEK) sebanyak 1.955 kasus (Kementerian Kesehatan Kediri, 2023).

Data yang tercatat di RS DKT Kediri menunjukkan bahwa selama periode Januari hingga April 2025, terdapat 60 kasus ibu hamil yang

mengalami preeklamsia. Jumlah tersebut menunjukkan bahwa preeklamsia masih menjadi permasalahan kesehatan maternal yang memerlukan perhatian serius.

Preeklamsia termasuk komplikasi kehamilan yang berat, ditandai oleh peningkatan tekanan darah pada ibu hamil yang disertai dengan keberadaan protein dalam urin. Dugaan penyebab kondisi ini berkaitan dengan gangguan fungsi atau perkembangan plasenta yang tidak optimal. (Kementrian Kesehatan, 2023).

Preeklampsia adalah tekanan darah tinggi yang terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan 20 minggu atau setelah melahirkan dengan tanda-tanda tekanan darah meningkat hingga 140/90 mmHg. Sakit kepala berat yang menetap dan tidak membaik setelah beristirahat merupakan salah satu gejala preeklamsia pada masa kehamilan. Kejadian preeklamsia lebih sering ditemukan pada kehamilan pertama, kehamilan usia remaja, serta kehamilan pada wanita berusia lebih dari 40 tahun. (Haslan & Trisutrisno, 2022).

Dampak preeklamsia pada ibu meliputi eklampsia dan sindrom HELLP, ditandai oleh kerusakan eritrosit, peningkatan konsentrasi enzim hati, serta penurunan jumlah trombosit. Kondisi tersebut berpotensi menyebabkan kematian pada ibu maupun janin. (Ariyan et al., 2022). Bayi yang lahir dari ibu dengan preeklamsia memiliki risiko tinggi mengalami komplikasi seperti berat badan lahir rendah akibat kelahiran prematur, gangguan pertumbuhan janin, fetal distress, serta peningkatan angka kematian dan kesakitan pada bayi (Andriani et al., 2022). *Section caesarea* dan prematuritas merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap terjadinya preeklamsia berulang. Etiologi dan faktor risiko yang berbeda mungkin terlibat dalam kekambuhan preeklamsia setelah timbulnya preeklamsia dini dibandingkan dengan preeklamsia lanjut (Wainstock & Sheiner, 2022).

Faktor internal, seperti usia, obesitas, paritas, jarak kehamilan, riwayat keluarga preeklamsia, riwayat preeklamsia sebelumnya, stres dan kecemasan, riwayat hipertensi, serta sikap terhadap pencegahan preeklamsia, merupakan faktor yang sering dikaitkan dengan preeklamsia. Faktor eksternal yang

berperan antara lain paparan asap rokok, tingkat pendidikan, riwayat pemeriksaan antenatal care (ANC), asupan gizi, dan jenis pekerjaan. Preeklamsia merupakan kondisi multisistem yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi sehingga meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu, janin, serta bayi neonatal. (Indrayanti & Triyawati, 2023).

Status gravida merupakan jumlah kehamilan pada ibu, dimana pada primigravida atau kehamilan pertama menjadi salah satu penyebab atau faktor risiko terjadinya preeklamsia. (Yanuarini & Suwoyo, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Pradiantini di RSUD Buleleng tahun 2022 ditemukan bahwa risiko preeklamsia 2,307 kali lebih tinggi pada wanita dengan status gravida primigravida dibandingkan dengan ibu multigravida, yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara status gravida dan kejadian preeklamsia, sehingga memberikan dasar ilmiah bahwa primigravida memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklamsia dibandingkan dengan multigravida. (Pradiantini, 2022).

Berdasarkan buku, menyebutkan bahwa Faktor risiko preeklamsia pada ibu hamil meliputi riwayat preeklamsia pribadi maupun keluarga, kehamilan pertama kali, usia lebih dari 35 tahun, obesitas, kehamilan kembar, riwayat penyakit penyerta seperti diabetes mellitus, hipertensi (Kurniawati et al., 2020)

Aktivitas fisik berperan besar dalam meningkatkan dan menjaga kesehatan fisik dan mental. (Marufi et al., 2022). Status kesehatan selama kehamilan sangat penting bagi ibu dan janin, hal ini dapat dicapai dengan melakukan aktivitas fisik secara teratur dan terarah yang dapat membuat proses persalinan lancar dan nyaman, sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu. Ibu hamil dapat melakukan aktivitas fisik seperti senam hamil, berenang, berjalan kaki, jogging, bersepeda, serta berbagai kegiatan rumah tangga seperti mengepel dan aktivitas sejenisnya. (Ayu Kurniawati & Sri Wahyuni, 2019). Aktivitas fisik sangat berperan dalam menurunkan risiko hipertensi sehingga selama masa kehamilan ibu hamil tetap dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik. Pelaksanaan aktivitas fisik pada ibu hamil terbukti

mampu menurunkan tekanan darah diastolik sebesar 3,5 mmHg serta mengurangi risiko terjadinya preeklamsia. (Attallah et al., 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zakiyah di Kabupaten Sukoharjo ditemukan bahwa aktivitas fisik yang tinggi merupakan faktor risiko terjadinya preeklamsia pada ibu hamil. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai $p = 0,006$, dengan $OR = 4,3$ pada $95\% CI = 1,6 - 11,7$, yang berarti bahwa ibu dengan tingkat aktivitas fisik yang tinggi lebih berisiko 4,3 kali mengalami preeklamsia dibandingkan ibu yang aktivitas fisiknya lebih terkontrol (Zakiyah, 2020).

Berdasarkan literatur, latihan fisik selama kehamilan memiliki manfaat signifikan dalam mencegah berbagai komplikasi kehamilan, termasuk preeklamsia, persalinan prematur, serta konstipasi yang sering terjadi pada ibu hamil. *Prenatal physical exercise* juga berperan dalam menjaga kesehatan kardiovaskular, yang dapat menurunkan risiko tekanan darah tinggi dan penyakit jantung pada ibu hamil (Wulandari, 2023).

Aktivitas fisik yang tidak dilakukan secara rutin, seperti jalan pagi, senam ibu hamil, atau yoga pada trimester ketiga, diduga berkaitan dengan meningkatnya risiko preeklamsia. Penerapan pola hidup sehat melalui konsumsi makanan bergizi seimbang, kebiasaan berolahraga, serta pemeliharaan lingkungan yang bersih berkontribusi dalam menurunkan kemungkinan terjadinya preeklamsia. (Ernawan, 2021).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan status gravida dan aktivitas fisik ibu hamil dengan kejadian preeklamsia di RS DKT Kediri tahun 2025. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan yang bermanfaat untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan meningkatkan program kesehatan ibu dan anak.

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara status gravida dan aktivitas fisik ibu hamil dengan kejadian preeklamsia di RS DKT Kediri Tahun 2025?

C. Tujuan**1. Tujuan Umum**

Peneliti mampu mengetahui hubungan antara status gravida dan aktivitas fisik ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RS DKT Kediri Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Peneliti mampu mengidentifikasi status gravida pada ibu hamil preeklampsia di RS DKT Kediri
- b. Peneliti mampu mengidentifikasi aktivitas fisik pada ibu hamil preeklampsia di RS DKT Kediri
- c. Peneliti mampu mengetahui hubungan status gravida dengan kejadian preeklampsia di RS DKT Kediri
- d. Peneliti mampu mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian preeklampsia di RS DKT Kediri

D. Manfaat**1. Manfaat Praktis**

- a. Memberikan pemahaman kepada ibu hamil mengenai pentingnya aktivitas fisik yang sesuai untuk mengurangi risiko preeklampsia
- b. Menyediakan data ilmiah bagi tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan rekomendasi aktivitas fisik yang aman bagi ibu hamil
- c. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya aktivitas fisik selama kehamilan guna mendukung kesehatan ibu dan janin

2. Manfaat Teoritis

- a. Menambah wawasan tentang hubungan status gravida, aktivitas fisik, dan preeklampsia
- b. Menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dalam bidang kebidanan

BAB II LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan proses biologis yang berlangsung secara berkesinambungan, dimulai dari terjadinya ovulasi atau pematangan sel telur, kemudian terjadi pertemuan antara ovum dan spermatozoa yang menghasilkan proses pembuahan. Hasil pembuahan tersebut berkembang menjadi zigot, yang selanjutnya mengalami implantasi pada dinding rahim (uterus), dilanjutkan dengan pembentukan plasenta, mengakibatkan terjadinya proses pertumbuhan dan perkembangan janin hingga mencapai usia kehamilan term (Rosa, 2022).

Kehamilan terjadi akibat proses pembuahan antara sel sperma dan sel telur, yang kemudian diikuti oleh penempelan embrio pada dinding rahim. di dalam rahim, sebagaimana dijelaskan oleh *Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional*. Secara umum, masa kehamilan berlangsung selama 40 minggu, atau sekitar 10 bulan berdasarkan hitungan minggu, atau 9 bulan jika mengacu pada kalender umum. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester. Trimester pertama berlangsung selama 12 minggu. Trimester kedua dimulai pada minggu ke-13 hingga minggu ke-27. Trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 sampai usia kehamilan 40 minggu (Susanti, 2022).

Kehamilan merupakan suatu proses yang berlangsung sejak terjadinya konsepsi hingga bayi dilahirkan, dengan durasi sekitar 280 hari atau setara dengan 40 minggu ($\pm$ 9 bulan 7 hari). Perhitungan usia kehamilan ini dimulai dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), yang

menjadi acuan dalam menentukan estimasi waktu persalinan. (Harahap et al., 2022).

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis masa Kehamilan

Masa kehamilan ditandai dengan berbagai perubahan pada perempuan, mencakup aspek fisik dan psikologis. Variasi perubahan terjadi pada setiap trimester kehamilan, bergantung pada tahap perkembangan janin serta proses adaptasi tubuh ibu. (Harahap et al., 2022). Perubahan yang terjadi pada ibu hamil tersebut diantaranya :

Tabel 2. 1 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Kehamilan.

Trimester I : 0 - 13 Minggu	• Terjadi pembesaran jaringan payudara • Mengalami perubahan pada berat badan • Meningkatnya volume darah secara fisiologis • Terjadi adaptasi pada sistem pencernaan	• Munculnya perasaan penolakan terhadap kondisi kehamilan • Timbulnya rasa kecewa sebagai respons emosional • Persepsi subjektif mengenai kondisi tubuh yang tidak sehat • Munculnya perasaan tidak menyukai atau menolak kehamilan
Trimester II : 14-26 minggu	• Pembesaran abdomen akibat perkembangan janin, • Hipertensi sebagai respons hormonal selama kehamilan,	• Merasa berada dalam kondisi sehat • Mulai menerima kehamilan • Memiliki pola pikir positif • Mampu merasakan keberadaan janin
Trimester III : 27-40 Minggu	• Hipertensi • Pembesaran area abdomen sebagai adaptasi terhadap pertumbuhan janin, • Peningkatan frekuensi berkemih akibat perubahan hormonal dan tekanan uterus. • Ketidakeleganan otot sebagai respons terhadap perubahan postur tubuh, • Gangguan pola tidur selama masa kehamilan, • Peningkatan sensitivitas terhadap rangsangan nyeri.	• Meningkatnya rasa waspada, • Ketidakeleganan menunggu kelahiran, • Kekhawatiran terhadap kondisi bayi, • Kesedihan menjelang persalinan dengan janin, • Kecemasan kehilangan perhatian pascakehamilan.

Sumber : Harahap, (2022)

c. Tanda Bahaya Selama Kehamilan

1) Preeklamsia

Preeklamsia adalah kondisi hipertensi yang terjadi pada masa kehamilan dan disertai dengan adanya proteinuria (protein dalam urin) atau edema (penimbunan cairan). Gangguan tersebut biasanya muncul setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu serta dapat berlanjut hingga minggu pertama pascapersalinan. Preeklamsia diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu preeklamsia ringan dan preeklamsia berat. (Susanti, 2022)

2) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pada masa kehamilan sebenarnya dapat dianggap wajar, terutama jika terjadi pada awal kehamilan dalam bentuk bercak ringan atau spotting. Namun, jika perdarahan di awal kehamilan tampak merah terang, berjumlah banyak, atau disertai dengan rasa nyeri, maka kondisi tersebut dapat mengindikasikan kemungkinan terjadinya abortus, mola hidatidosa, atau kehamilan ektopik. Sementara itu, perdarahan abnormal yang terjadi pada kehamilan trimester lanjut, dengan ciri perdarahan merah dalam jumlah cukup banyak, muncul sesekali, dan disertai nyeri, dapat menjadi tanda dari plasenta previa atau solusio plasenta. (Dwi Pratiwi et al., 2022).

3) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Keluhan **sakit kepala hebat** yang menetap **dan tidak** membaik meskipun sudah beristirahat merupakan salah satu gejala dari preeklamsia. Apabila kondisi ini tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat, maka dapat berkembang menjadi komplikasi serius seperti kejang hingga stroke (Dwi Pratiwi et al., 2022).

4) Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Gangguan penglihatan berupa pandangan kabur atau berbayang merupakan dampak dari sakit kepala berat yang memicu terjadinya edema

serebral. Tekanan intrakranial yang meningkat akibat kondisi tersebut memengaruhi fungsi sistem saraf pusat. Perubahan visual tersebut dapat menjadi indikator klinis dari preeklamsia. (Dwi Pratiwi et al., 2022).

5) **Nyeri abdomen yang hebat**

Nyeri abdomen pada **ibu hamil** sebelum proses persalinan perlu diwaspadai sebagai kondisi yang abnormal. Nyeri dikatakan abnormal apabila intensitasnya tinggi, berlangsung terus-menerus, dan tidak membaik setelah istirahat, serta dapat mengindikasikan gangguan seperti apendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, atau gastritis. (Harahap et al., 2022).

6) **Bengkak pada wajah atau tangan,**

Sebagian besar ibu hamil mengalami edema ringan pada area kaki, terutama pada sore hari, yang umumnya akan mereda setelah beristirahat atau dengan posisi kaki yang ditinggikan. Namun, kondisi ini perlu diwaspadai apabila pembengkakan muncul pada area wajah dan tangan, dan tidak kunjung membaik meskipun sudah beristirahat, serta disertai keluhan lainnya. Keadaan tersebut dapat menjadi indikasi adanya anemia, gagal jantung, atau preeklamsia. (Dwi Pratiwi et al., 2022).

7) **Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya**

Pada masa kehamilan, ibu umumnya mulai merasakan gerakan janin di dalam kandungan sekitar bulan kelima, meskipun bagian ibu dapat merasakan gerakan janin lebih awal. Idealnya, janin melakukan minimal tiga gerakan dalam tiga jam, yang lebih mudah dirasakan saat ibu berbaring atau beristirahat dengan asupan nutrisi yang cukup. (Dwi Pratiwi et al., 2022).

2. Konsep Dasar Preeklamsia

a. Definisi

Preeklamsia merupakan suatu sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah disertai proteinuria, di mana gejala tersebut umumnya muncul pada trimester kedua masa kehamilan dan akan

membauk setelah memasuki periode postpartum. Kondisi preeklamsia dapat terjadi dalam fase antepartum, intrapartum, maupun postpartum. (Masruroh et al., 2022).

Preeklamsia merupakan hipertensi yang timbul setelah usia kehamilan 20 minggu keatas disertai adanya proteinuria. Gangguan ini termasuk dalam kategori hipertensi spesifik kehamilan yang melibatkan berbagai sistem organ (multisistem). Umumnya, preeklamsia terjadi pada kehamilan yang memasuki usia lanjut, dan dalam beberapa kasus, dapat terjadi bersamaan dengan jenis gangguan hipertensi lainnya.

b. Patofisiologi

Hingga saat ini, penyebab pasti terjadinya peningkatan tekanan darah selama masa kehamilan belum dapat dijelaskan secara definitif. Berbagai teori dikemukakan oleh para ahli untuk menjelaskan mekanisme terjadinya hipertensi pada ibu hamil (Dwi Pratiwi et al., 2022).

1. Teori Kelainan Vaskularisasi Plasenta

Pada kehamilan normal, aliran darah menuju rahim dan plasenta melalui arteri uterina dan ovarika yang bercabang menjadi arteri spiralis. Invasi trofoblas menyebabkan pelebaran lumen, penurunan tekanan darah dan resistensi vaskular, serta peningkatan aliran darah uteroplasenta, proses ini disebut remodeling arteri spiralis dan penting untuk pertumbuhan janin.

Pada kasus preeklamsia, proses invasi trofoblas tidak terjadi secara optimal, sehingga arteri spiralis tetap kaku dan tidak mengalami vasodilatasi. Akibatnya, aliran darah ke uteroplasenta menurun dan terjadi kegagalan remodeling, yang memicu terjadinya hipertensi kehamilan. Diameter arteri spiralis pada kehamilan normal sekitar 500 mikron, sedangkan pada preeklamsia hanya sekitar 200 mikron.

2. Teori Iskemia Plasenta, Radikal Bebas, dan Disfungsi Endotel

Pada preeklamsia, invasi trofoblas ke otot arteri spiralis tidak optimal sehingga pembuluh darah tetap kaku dan gagal mengalami

vasodilatasi. Kondisi ini mengakibatkan kegagalan remodeling arteri spiral, penurunan aliran darah uteroplasenta, serta pemicu hipertensi. Iskemia dan hipoksia plasenta merangsang produksi radikal bebas yang merusak sel endotel, memicu peroksidasi lipid, dan mengganggu fungsi vaskular. Ketidakseimbangan antara oksidan dan antioksidan menyebabkan kerusakan endotel dan peningkatan tekanan darah.

3. Peroksida lemak sebagai oksidan pada hipertensi dalam kehamilan

Pada hipertensi kehamilan terjadi peningkatan oksidan, terutama peroksida lemak, disertai penurunan antioksidan seperti vitamin E. Ketidakseimbangan ini memicu dominasi oksidan yang merusak membran sel endotel melalui aliran darah, terutama karena tingginya kandungan asam lemak tidak jenuh yang rentan terhadap radikal bebas.

4. Disfungsi sel endotel

Paparan peroksida lemak terhadap sel endotel menyebabkan kerusakan yang dimulai dari membran sel. Gangguan pada membran tersebut berdampak pada menurunnya fungsi endotel hingga kerusakan menyeluruh pada struktur sel. Kondisi ini dikenal sebagai disfungsi endotel.

5. Teori Mengenai Intoleransi Imunologik antara ibu dan janin

Ibu dengan kehamilan normal tidak menimbulkan penolakan terhadap hasil konsepsi. Human Leukocyte Antigen-G (HLA-G) melindungi trofoblas dari lisis oleh sel Natural Killer maternal dan mendukung invasi trofoblas ke desidua untuk melunakkan jaringan serta memungkinkan dilatasi arteri spiral.

HLA-G juga merangsang produksi sitokin yang mempermudah respons inflamasi. Ekspresi HLA-G menurun pada plasenta ibu hamil dengan hipertensi, sehingga menghambat invasi trofoblas dan mengganggu adaptasi vaskular. Immune-maladaptation diduga menjadi salah satu penyebab preeklamsia. Proporsi sel T helper lebih rendah ditemukan pada trimester kedua kehamilan dengan kecenderungan preeklamsia dibandingkan kehamilan normotensif.

6. Teori Adaptasi Kardiovaskuler

Kehamilan normal ditandai dengan pembuluh darah yang kurang responsif terhadap vasopresor. Kondisi ini terjadi pada usia kehamilan 20 minggu karena perlindungan dari sintesis prostaglandin oleh sel endotel vaskular. Kehilangan respons pembuluh darah terhadap vasopresor terjadi akibat pemberian inhibitor sintesis prostaglandin, terutama prostasiklin. Hipertensi kehamilan ditandai dengan hilangnya refrakter pembuluh darah dan meningkatnya sensitivitas terhadap vasopresor akibat berkurangnya mekanisme protektif.

7. Teori Genetik

Faktor keturunan diduga berperan dalam hipertensi kehamilan melalui pola pewarisan gen tunggal, dengan pengaruh genotipe ibu lebih dominan. Preeklamsia bersifat multifaktorial dan poligenik, dengan risiko 20–40% pada anak perempuan dari ibu yang pernah mengalaminya, 11–37% pada saudara perempuan, dan 22–47% pada kembar. Penelitian Nilson dan rekan terhadap hampir 1,2 juta kelahiran di Swedia menunjukkan adanya komponen genetik pada hipertensi gestasional dan preeklamsia, dengan kejadian bersama 60% pada kembar monozigot. Kecenderungan herediter dipengaruhi interaksi ratusan gen dari kedua orang tua serta faktor lingkungan, sehingga manifestasi klinis dan ekspresi fenotipik dapat bervariasi meskipun genotipe sama.

8. Teori Stimulus Inflamasi

Plasenta pada kehamilan normal melepaskan debris trofoblas akibat apoptosis dan nekrosis dari stres oksidatif, yang memicu respons inflamasi. Jumlah debris meningkat pada kondisi seperti kehamilan ganda, memperberat beban inflamasi maternal, mengaktifkan sel endotel, makrofag, dan granulosit, serta berkontribusi pada timbulnya gejala preeklamsia. (Dwi Pratiwi et al., 2022).

c. Jenis – jenis Preeklampsia

Preeklampsia merupakan hipertensi yang terjadi selama kehamilan, disertai dengan proteinuria atau edema. Kondisi ini biasanya muncul setelah kehamilan 20 minggu dan dapat berlanjut hingga satu minggu pascapersalinan. Menurut (Susanti, 2022) **klasifikasi preeklampsia ada dua yaitu :**

a) Preeklampsia Ringan

Kategori **preeklampsia** ringan dapat dikenali melalui beberapa indikator, antara lain:

- (1) Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, yang diukur ketika ibu dalam posisi terlentang, atau adanya peningkatan tekanan diastolik sebesar $\geq 15 \text{ mmHg}$ dan/atau sistolik $\geq 30 \text{ mmHg}$ dari nilai awal.
- (2) Munculnya **edema** pada bagian tubuh seperti kaki, jari, tangan, dan wajah, atau terjadi kenaikan berat badan $\geq 1 \text{ kg}$ per minggu.
- (3) Ditemukannya proteinuria dengan kadar sekitar 0.3 gram per liter urin, baik pada pemeriksaan kualitatif 1+ hingga 2+ melalui urin kateter maupun midstream (Ni Luh Adhi Durayani, 2024).

b) Preeklampsia Berat

Sementara itu, **preeklampsia berat ditandai** dengan kondisi **sebagai berikut:**

- (1) Tekanan darah meningkat secara signifikan hingga mencapai $\geq 160/110 \text{ mmHg}$.
- (2) Kadar proteinuria mencapai $\geq 5 \text{ gram}$ per liter urin.
- (3) Terjadi oliguria, yaitu produksi urin yang sangat sedikit, kurang dari 500 cc dalam 24 jam.
- (4) Munculnya gangguan neurologis seperti keluhan pada **cerebral**, gangguan penglihatan (visus), serta rasa nyeri pada area epigastrium.

(5) Terdapat edema paru yang disertai dengan sianosis atau perubahan warna kulit menjadi kebiruan akibat kekurangan oksigen, (Susanti, 2022).

d. Faktor resiko preeklamsia

1. Usia

Usia ibu hamil menjadi salah satu faktor risiko terjadinya preeklamsia. Menurut Depkes RI 2000 (dalam Qurniawati, 20220), kelompok usia reproduksi pada perempuan yang dikaitkan dengan kehamilan dapat dibagi menjadi tiga kategori. Pertama, usia di bawah 20 tahun dianggap belum ideal untuk hamil karena kondisi biologis dan psikologis ibu belum sepenuhnya matang. Kedua, usia 20 hingga 35 tahun merupakan masa reproduksi yang paling optimal. Ketiga, usia di atas 35 tahun tergolong beresiko tinggi untuk kehamilan, sehingga pada usia ini sebaiknya perempuan mulai mempertimbangkan untuk mengakhiri masa reproduksi karena meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan (Qurniawati et al., 2020).

Kelompok usia yang berisiko mengalami komplikasi kehamilan adalah ibu hamil berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Kehamilan pada usia lebih tua sering dikaitkan dengan kondisi medis seperti hipertensi, diabetes mellitus, atau gangguan kardiovaskular, yang dapat memperburuk perkembangan preeklamsia. Kejadian preeklamsia berat pada ibu hamil berusia di bawah 20 tahun tercatat sebesar 3,58 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil usia 20–35 tahun. Sementara itu, pada ibu hamil usia di atas 35 tahun, risikonya meningkat hingga 3,97 kali lipat dibandingkan dengan kelompok usia yang sama, (Habibah, 2024).

2. Paritas

Paritas mengacu pada kondisi seorang wanita yang telah pernah melahirkan bayi yang mampu bertahan hidup. Istilah ini merujuk pada jumlah persalinan dengan janin yang memiliki berat lebih dari 500 gram, baik lahir dalam keadaan hidup maupun mati. Apabila informasi mengenai berat badan tidak tersedia, maka acuan yang digunakan adalah usia kehamilan lebih dari 24 minggu. (Mandasari & Juniarty, 2023).

Faktor paritas menunjukkan hubungan bermakna secara statistik dengan kejadian preeklamsia atau eklampsia, khususnya pada ibu hamil primigravida. Primiparitas juga diidentifikasi sebagai faktor risiko independen dalam perkembangan preeklamsia. Hal ini berkaitan dengan proses invasi awal trofoblas serta respons fisiologis ibu terhadap proses tersebut. Kegagalan invasi trofoblas secara normal dapat menyebabkan maladaptasi pada arteriol spiralis, yang diyakini sebagai salah satu mekanisme utama terjadinya preeklamsia. (Habibuh, 2024).

3. Status Gravida

Gravida merupakan istilah untuk **wanita yang sedang hamil**, sedangkan **primigravida adalah wanita yang mengalami kehamilan pertama**. Angka kejadian preeklamsia secara umum mencapai sekitar 6% dari seluruh kehamilan, dan meningkat hingga 12% pada kelompok primigravida. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa frekuensinya berkisar antara 3–10%, dengan prevalensi lebih tinggi pada primigravida dibandingkan multigravida, terutama pada wanita hamil usia muda. Sekitar 85% kasus preeklamsia terjadi pada kehamilan pertama. Hal ini disebabkan karena pada primigravida, tubuh belum terbiasa terpapar virus korion, sehingga proses imunologis terhadap antigen plasenta belum terbentuk secara optimal. Produksi antibodi penghambat oleh HLA-G terhadap antigen plasenta belum optimal, sehingga mengganggu implantasi trofoblas ke jaringan

desidua. Primigravida lebih rentan mengalami stres menjelang persalinan, yang memicu peningkatan hormon kortisol. (Indrayanti & Triyawati, 2023).

4. Riwayat Preeklampsia Sebelumnya

Hubungan antara sistem imun dan preeklampsia menunjukkan bahwa faktor-faktor imunologis memiliki peran penting dalam mekanisme terjadinya gangguan ini. Keberadaan unsur asing dalam tubuh ibu, seperti plasenta atau janin, dapat memicu respons imun yang lebih lanjut. Teori ini diperkuat oleh tingginya angka kejadian preeklampsia dan eklampsia pada wanita yang menjalani kehamilan pertama (belum pernah terpapar jaringan janin sebelumnya), maupun pada ibu hamil yang memiliki pusangan baru dengan mutasi genetik yang berbeda. (Habibah, 2024).

5. Riwayat Preeklampsia Keluarga

Wanita hamil yang memiliki ibu dengan riwayat preeklampsia cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kondisi serupa. Predisposisi genetik merupakan salah satu faktor imunologis yang diduga berkaitan dengan pola pewarisan gen resesif autosom, yang memengaruhi respons imun dari ibu terhadap kehamilan. Risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil dengan riwayat serupa dari ibunya diperkirakan sekitar satu dari empat kasus. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mahran et al., ibu hamil yang memiliki ibu kandung dengan riwayat preeklampsia memiliki risiko sebesar 3,07 kali lebih tinggi, sedangkan risiko meningkat menjadi 3,11 kali apabila terdapat saudara perempuan dengan riwayat kondisi tersebut. (Habibah, 2024).

6. Kehamilan Ganda

Wanita dengan kehamilan kembar memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi gestasional dan preeklampsia dibandingkan dengan wanita yang menjalani kehamilan tunggal. Insiden hipertensi gestasional tercatat sebesar 13% pada kehamilan kembar dibandingkan

6% pada kehamilan tunggal, sedangkan kasus preeklamsia terjadi sebesar 13% dibandingkan 5%. Kehamilan kembar dan hidramnion dapat menyebabkan peningkatan hambatan aliran darah di pembuluh darah otot rahim yang berkaitan dengan meningkatnya tegangan miometrium dan berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Risiko preeklamsia pada kehamilan kembar berkaitan dengan peningkatan massa plasenta dan produksi hormon yang lebih tinggi dibandingkan kehamilan tunggal (Habibah, 2024).

7. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik memiliki keterkaitan yang erat dengan kejadian preeklamsia, mengingat peranannya dalam menjaga kestabilan tekanan darah. Melakukan aktivitas fisik secara berlebihan menyebabkan peningkatan frekuensi denyut jantung, sehingga jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi untuk memompa darah. Kondisi ini memicu peningkatan kekuatan otot jantung dalam mendorong aliran darah, yang pada gilirannya memberikan tekanan lebih besar pada dinding pembuluh arteri. Tekanan yang meningkat ini menyebabkan resistensi vaskular menjadi lebih tinggi, sehingga berkontribusi terhadap kenaikan tekanan darah yang merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya preeklamsia (Puspitasari, 2024).

e. Komplikasi pada preeklamsia

Menurut (Khasanah, 2022) Komplikasi paling serius dari preeklamsia adalah kematian ibu dan janin. Beberapa komplikasi yang umumnya terjadi pada kasus preeklamsia berat meliputi:

- 1 Solusio plasenta, yaitu lepasnya plasenta dari dinding rahim sebelum waktunya. Komplikasi ini sering terjadi pada ibu dengan hipertensi akut, dan lebih sering ditemukan pada kasus preeklamsia.
- 2 Hipofibrinogenemia, yaitu penurunan kadar fibrinogen dalam darah. Kondisi ini ditemukan pada sekitar 23% kasus preeklamsia berat.

sehingga pemeriksaan kadar fibrinogen secara berkala sangat dianjurkan.

- 3 Hemolisis ditandai oleh gejala ikterus berupa perubahan warna kuning pada kulit dan sklera. Penyebabnya belum dapat dipastikan, apakah berasal dari kerusakan sel hati atau penghancuran sel darah merah. Temuan nekrosis periportal hati pada hasil autopsi penderita eklampsia memberikan penjelasan terhadap munculnya gejala ikterus tersebut.
- 4 Perdarahan otak, yang merupakan penyebab utama kematian maternal pada kasus eklampsia.
- 5 Kelainan penglihatan, seperti kehilangan penglihatan sementara yang dapat berlangsung hingga satu minggu. Kadang-kadang juga terjadi perdarahan retina, yang menjadi tanda serius kemungkinan terjadinya apopleksia serebri.
- 6 Nekrosis hati, terutama pada area periportal, sebagai akibat dari vasospasme arterioli. Kondisi ini dianggap khas pada eklampsia, meskipun bisa juga terjadi pada penyakit lain. Kerusakan hati dapat diketahui melalui pemeriksaan fungsi hati, terutama melalui pengukuran kadar enzim hati.
- 7 Sindrom *HELLP*, yaitu singkatan dari *Haemolysis, Elevated Liver Enzymes*, dan *Low Platelet*, yang merupakan komplikasi berat dari preeklampsia.
- 8 Kelainan ginjal, seperti endoteliosis glomerulus, yaitu pembengkakan sitoplasma sel endotel ginjal tanpa perubahan struktural lainnya. Komplikasi ini dapat berkembang menjadi anuria atau bahkan gagal ginjal.
- 9 Komplikasi lain yang mungkin terjadi meliputi lidah tergigit, trauma atau fraktur akibat kejang, pneumonia aspirasi, serta *disseminated intravascular coagulation* (DIC) yang merupakan gangguan pembekuan darah bersifat menyeluruh.
- 10 Gangguan pada janin, seperti prematuritas, dismaturitas, hingga kematian janin intrauterin.

3. Status Gravida Ibu Hamil

Gravida merupakan istilah dalam bidang kebidanan yang merujuk pada wanita yang sedang mengalami kehamilan. Istilah gravida digunakan tanpa mempertimbangkan usia kehamilan, dan berlaku untuk wanita yang sedang atau pernah hamil, tanpa memperhatikan hasil akhir dari kehamilan tersebut. Gravida terbagi menjadi dua jenis, yaitu primigravida dan multigravida. Primigravida adalah wanita yang hamil untuk pertama kalinya, sedangkan multigravida mengacu pada wanita yang telah hamil lebih dari satu kali (Debby Juanita Pradina, 2024).

Gravida di bagi menjadi dua yaitu :

1. Primigravida

Primigravida adalah wanita yang sedang mengalami kehamilan untuk pertama kalinya. Angka kejadian preeklamsia tercatat sekitar 6% dari seluruh kehamilan, dan meningkat menjadi 12% pada kelompok primigravida. Beberapa studi melaporkan frekuensi kejadian berkisar antara 3–10%, dengan prevalensi yang lebih tinggi pada wanita primigravida dibandingkan multigravida, khususnya pada usia muda. Diperkirakan sekitar 85% kasus preeklamsia terjadi pada kehamilan pertama. Risiko yang lebih tinggi pada primigravida diduga berkaitan dengan paparan pertama terhadap virus korion, sehingga respons imunologis tubuh belum terbentuk secara sempurna. Pada kondisi ini, mekanisme pembentukan blocking antibody oleh HLA-G (Human Leukocyte Antigen G) terhadap antigen plasenta belum optimal, yang dapat mengganggu proses implantasi trofoblas ke jaringan desidua ibu.

Primigravida cenderung lebih rentan mengalami stres menjelang persalinan, yang dapat merangsang peningkatan kadar hormon kortisol dalam tubuh. Peningkatan kortisol akan memperkuat respons sistem saraf simpatik, yang berakibat pada meningkatnya curah jantung dan tekanan darah, sehingga turut memperbesar risiko terjadinya preeklamsia (Kundarto, 2021).

2. Multigravida

Multigravida merupakan wanita yang telah menjalani kehamilan lebih dari satu kali, dan umumnya memiliki jumlah anak hingga empat orang. Meskipun preeklamsia lebih sering terjadi pada primigravida, kondisi ini juga dapat dialami oleh multigravida, terutama apabila terjadi peregangan rahim yang berlebihan. Peregangan tersebut dapat memicu iskemia yang berlebihan pada jaringan rahim, sehingga meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia. (Rahman et al., 2023).

Kehamilan pada wanita multigravida dengan riwayat preeklamsia sebelumnya memiliki hubungan yang erat dengan peningkatan risiko terjadinya preeklamsia berat, preeklamsia onset dini, serta berkontribusi terhadap berbagai komplikasi perinatal yang merugikan. (Handayani & Rahmawati, 2019). Penelitian lain menyimpulkan bahwa riwayat preeklamsia atau eklampsia pada kehamilan sebelumnya memiliki keterkaitan yang signifikan dengan munculnya gejala preeklamsia pada ibu hamil multigravida, dan sebagian besar sampel dengan riwayat tersebut mengalami preeklamsia berat. (Rahmadhanti et al., 2022).

4. Aktivitas Fisik Ibu Hamil

1. Definisi

Menurut (World Health Organization, 2024), Aktivitas fisik adalah setiap bentuk gerakan tubuh yang memerlukan energi dan menghasilkan pembakaran kalori, dilakukan melalui olahraga maupun aktivitas rutin harian, dengan durasi minimal sepuluh menit secara berkesinambungan. Secara umum, aktivitas fisik adalah gerakan tubuh yang melibatkan kerja otot dan membutuhkan tenaga, mencakup berbagai aktivitas mulai dari bangun tidur hingga kembali beristirahat, tergantung pada intensitas serta jenis otot yang digunakan. (Zakiyah, 2020).

Ibu hamil dengan preeklamsia tetap dapat melakukan aktivitas fisik berintensitas ringan hingga sedang yang bermanfaat untuk menjaga

dan meningkatkan kebugaran tubuh serta memperkuat fungsi jantung ibu dan janin yang berkembang di dalam kandungan (Kurniawati et al., 2020)

2. Klasifikasi Aktivitas Fisik

Tabel 2. 2 Klasifikasi aktivitas fisik

Intensitas	Aktivitas Fisik (Olahraga)
Berat	berlari besar, bersepeda cepat, berjalan ke gunung, senam aerobik, olahraga angkat beban, pencak silat, dan sebagainya.
Sedang	berlari kecil, bermain, bersepeda, olahraga golf, tenis meja, berenang, dan sebagainya.
Ringan	mencuci lantai, mengepel lantai, mencuci piring atau baju, berkebun, mencuci sepeda motor, dan sebagainya

sumber: kemenkes RI (2018).

Aktivitas fisik dikategorikan ke dalam empat intensitas berdasarkan tingkat pengeluaran energi (METs) dan dampaknya pada fisiologi ibu dan janin. Aktivitas menetap (sedentary) mencakup perilaku pasif seperti duduk atau berbaring lama dengan energi sangat rendah (<1.5 METs), yang pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti preeklampsia dan gangguan metabolik (Attallah et al., 2022). Kategori ringan didefinisikan sebagai aktivitas fisik minimal seperti berjalan santai atau pekerjaan rumah ringan (<600 MET-menit/minggu), yang banyak ditemukan pada ibu hamil Trimester III dalam penelitian Sumberejo, mencapai sekitar 61 % responden (Andriani et al., 2022). Aktivitas sedang meliputi kecepatan sedang atau berkebun ringan (600–2999 MET-menit/minggu), seperti yang dilaporkan oleh ibu hamil di Desa Sumberejo sebanyak 55 % dalam survey GPAQ (Andriani et al., 2022). Sedangkan aktivitas berat (≥ 3000 MET-menit/minggu) atau "kuat" mencakup aktivitas yang memicu napas cepat dan denyut jantung meningkat (Attallah et al., 2022).

3. Pengukuran Aktivitas Fisik

Pengukuran aktivitas fisik ibu hamil menggunakan instrumen *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ). IPAQ merupakan

alat ukur berbentuk kuesioner yang memuat sejumlah pertanyaan terkait aktivitas fisik individu, meliputi aspek jenis aktivitas, durasi, serta frekuensi pelaksanaannya. Terdapat dua versi kuesioner yang tersedia, yakni versi panjang dan versi pendek. Metode pengukuran menggunakan IPAQ memiliki kelebihan berupa tingkat akurasi yang tinggi dan kemudahan dalam penerapannya, terutama pada responden usia lanjut. Aktivitas fisik dinilai berdasarkan jumlah energi yang dikeluarkan per satuan waktu. Standar pengukuran didasarkan pada energi basal tubuh saat istirahat, yang dinyatakan dalam satuan Metabolic Equivalent Task (METs). (Widiastuti, 2022).

Kuesioner GPAQ terdiri atas 16 item pertanyaan dengan kode P1 hingga P16. Pertanyaan P1, P4, P7, P10, dan P13 memiliki pilihan jawaban "Ya" atau "Tidak" yang disesuaikan dengan kondisi responden. Pertanyaan P2, P3, P5, P6, P8, P9, P11, P12, P14, P15, dan P16 memuat isian angka mengenai durasi aktivitas fisik. Aktivitas fisik ibu hamil dihitung menggunakan rumus total MET per minggu, yaitu $(P2 \times P3 \times 8) + (P5 \times P6 \times 4) + (P8 \times P9 \times 4) + (P11 \times P12 \times 8) + (P14 \times P15 \times 4)$. Nilai MET dikategorikan cukup apabila ≥ 600 dan kurang apabila < 600 . Kategori tingkat aktivitas fisik, adalah (Putri, 2024) :

- a. Kurang: < 600 MET
- b. Cukup: ≥ 600 MET

4. Hubungan aktivitas fisik dengan kehamilan

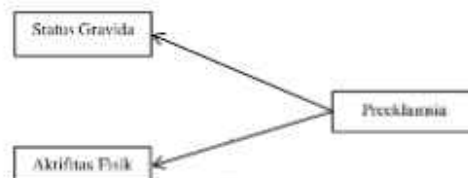
Pada masa kehamilan, banyak ibu cenderung menghindari aktivitas fisik atau olahraga karena khawatir akan risiko yang dapat mengganggu kondisi kehamilan maupun kualitas tidur. Padahal, olahraga merupakan salah satu bentuk aktivitas fisik yang dapat memberikan manfaat selama kehamilan. Jenis olahraga yang dianjurkan untuk ibu hamil meliputi kegiatan ringan seperti berjalan santai di pagi hari, mengikuti senam hamil seperti yoga, atau melakukan pekerjaan rumah tangga ringan seperti menyapu, mencuci piring, dan mencuci pakaian. Aktivitas fisik selama

kehamilan membantu menjaga kebugaran, meningkatkan kualitas istirahat, dan mendukung kesehatan mental ibu hamil (Akri & Yunaniawan, 2022).

Aktivitas fisik teratur selama kehamilan bermanfaat bagi kesehatan ibu. *American college Of Obstetricians and Gynecologists* (2020) merekomendasikan ibu hamil untuk tetap aktif secara fisik dan berolahraga sesuai anjuran (Zakiyah, 2020) :

1. Aktivitas fisik dan olahraga selama kehamilan umumnya aman dan bermanfaat, namun perlu disesuaikan dengan kondisi ibu dan janin.
2. Evaluasi medis diperlukan sebelum merekomendasikan olahraga pada ibu hamil.
3. Ibu hamil sehat tanpa komplikasi dianjurkan tetap aktif sesuai kemampuan selama kehamilan dan setelah melahirkan.
4. Dokter kandungan harus memastikan tidak ada kontraindikasi sebelum menyarankan aktivitas fisik agar tidak memicu kelahiran prematur.
5. Penelitian lanjutan diperlukan untuk memahami lebih dalam dampak olahraga terhadap kehamilan dan kesehatan ibu.

B. Kerangka Berfikir



Gambar 3.1 Kerangka Berfikir

C. Hipotesisi

H1: Ada hubungan antara status gravida dan aktifitas fisik ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RS DKT Kediri

H0 : Tidak ada antara status gravida dan aktifitas fisik ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RS DKT Kediri

BAB 3 METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan retrospektif dalam pengumpulan data. Sebagaimana dijelaskan oleh Ariani (2022) yang mengutip pendapat Sugiyono (2017), pendekatan retrospektif merupakan metode penelitian yang dilakukan melalui penelusuran terhadap peristiwa yang telah terjadi di masa lalu dengan tujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memiliki keterkaitan terhadap suatu penyebab tertentu (Ariani, 2022).

B. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator Variabel	Alat Ukur	Skala	Kriteria
Variabel Bebas					
Gravida	adanya kehamilan tanpa mengingat usia kehamilannya	Primigravida = kehamilan pertama kali Multigravida = kehamilan lebih dari satu atau dua kali	Rekam Medis	Nominal	1. Primigravida 2. Multigravida
Aktivitas Fisik	Segala bentuk gerakan tubuh yang memerlukan energi dan pembakaran kalori mencakup olahraga maupun aktivitas fisik	Kegiatan sehari-hari, diantaranya adalah aktivitas bekerja, aktivitas rumah tangga, olahraga	Kuesioner	Nominal	a. Kurang < 600 MET b. Cukup ≥ 600 MET

sehari-hari.					
Variabel Terikat					
Preeklamsia a.	Hipertensi yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu disertai adanya proteinuria	Ringan : tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, proteinuria dengan kadar sekitar 0,3 gram per liter urin, Berat : Tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg, Kadar proteinuria mencapai ≥ 5 gram per liter urin.	Rekam Medis	Nominal	1. Preeklamsia Ringan 2. Preeklamsia Berat

C. Alat Bahan Dan Instrumen Penelitian

Metode pengumpulan data merupakan prosedur sistematis yang digunakan peneliti dalam memperoleh data penelitian (Iba & Wardhana, 2024). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan rekam medik untuk mengetahui status gravida ibu, sedangkan untuk mengukur aktivitas fisik menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden.

1. Rekam Medik

- Mendapatkan izin tertulis dari institusi yang mengelola rekam medis
- Menentukan data yang akan diambil
- Melakukan identifikasi rekam medis
- Pengambilan data dengan menyalin informasi yang relevan dengan penelitian ke perangkat lunak data SPSS
- Validasi dan verifikasi data
- Analisis dan penyimpanan data

2. Kuesioner

Kuesioner GPAQ terdiri atas 16 item pertanyaan dengan kode P1 hingga P16. Pertanyaan P1, P4, P7, P10, dan P13 memiliki pilihan jawaban "Ya" atau "Tidak" yang disesuaikan dengan kondisi responden. Pertanyaan P2, P3, P5, P6, P8, P9, P11, P12, P14, P15, dan P16 memuat isian angka mengenai durasi aktivitas fisik. Aktivitas fisik ibu hamil dihitung menggunakan rumus total MET per minggu, yaitu $[(P2 \times P3 \times 8) + (P5 \times P6 \times 4) + (P8 \times P9 \times 4) + (P11 \times P12 \times 8) + (P14 \times P15 \times 4)]$. Nilai MET dikategorikan cukup apabila ≥ 600 dan kurang apabila < 600 . Kategori tingkat aktivitas fisik, adalah (Putri, 2024) :

c. Kurang: < 600 MET

d. Cukup: ≥ 600 MET

Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner aktivitas fisik

Variabel	Topik Pertanyaan	Jumlah Soal	No.Batir	Skor
Pola Aktivitas	1. Aktivitas fisik ringan	3	P7, P8, P9	1. Nilai < 600 METs =
	2. Aktivitas fisik sedang	6	P4, P5, P6, P13, P14, P15	aktivitas fisik kurang
	3. Aktivitas fisik berat	6	P1, P2, P3, P10, P11, P12	2. Nilai > 600 METs =
	4. Aktivitas menetap	1	P16	aktivitas cukup

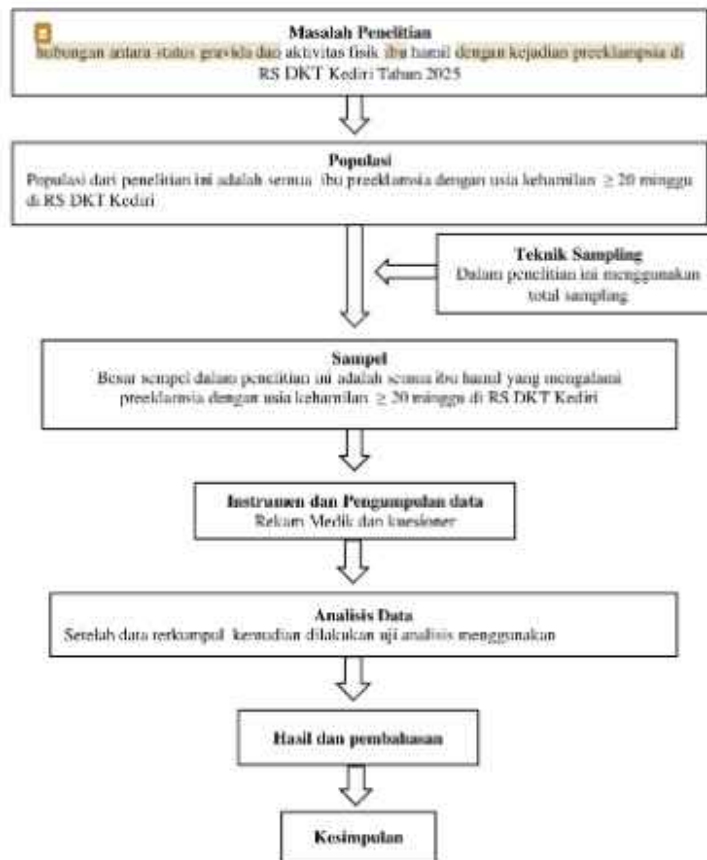
D. Populasi dan Sempel

Populasi merupakan himpunan subjek dengan karakteristik tertentu yang digunakan sebagai dasar analisis untuk memperoleh kesimpulan penelitian. Sempel merupakan bagian kecil dari populasi yang mewakili keseluruhan, digunakan saat populasi terlalu besar untuk diamati seluruhnya (Iba & Wardhana, 2024).

Dalam penelitian ini, populasi adalah seluruh ibu hamil dengan preeklamsia yang menjalani pemeriksaan atau perawatan di RS DKT Kota Kediri selama bulan Mei hingga Juni 2025. Pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik total sampling, yaitu seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai sampel. Kriteria inklusi mencakup ibu hamil dengan usia kehamilan ≥ 20 minggu, terdiagnosis preeklamsia berdasarkan rekam medis, bersedia menjadi responden, dan mampu mengisi kuesioner. Adapun kriteria eksklusi adalah ibu hamil dengan kondisi medis penyerta berat atau gangguan yang memengaruhi kemampuan beraktivitas atau berkomunikasi.

Berdasarkan data dari bagian rekam medis, jumlah ibu hamil dengan preeklamsia yang memenuhi kriteria adalah 44 orang, sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 44 responden.

E. Prosedur Penelitian



F. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS DKT Kediri pada ruang dahlia. Penelitian ini dilakukan mulai bulan Mei sampai dengan bulan Juni tahun 2025.

G. Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji statistik SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*)

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian, baik variabel independen maupun dependen. Variabel independen terdiri dari aktivitas fisik dan status gravida, sedangkan variabel dependennya adalah kejadian preeklamsia. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 44 orang ibu hamil yang dipilih dengan teknik total sampling. Data aktivitas fisik diperoleh melalui kuesioner Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) dan dikategorikan berdasarkan skor MET menjadi aktivitas fisik cukup dan kurang. Data status gravida diperoleh melalui rekam medis dan diklasifikasikan menjadi primigravida dan multigravida. Adapun data kejadian preeklamsia dikategorikan menjadi preeklamsia ringan dan berat berdasarkan diagnosis medis. Seluruh data dianalisis secara deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase guna memperoleh gambaran umum karakteristik responden.

2. Analisa Bivariat

Analisis data bivariat bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh antara status gravida dan aktivitas fisik terhadap kejadian preeklamsia dengan menggunakan uji statistik. Uji analisis yang digunakan yaitu Uji Fisher's Exact Test dengan menggunakan SPSS.

Keputusan hasil dari uji hipotesis sebagai berikut :

- a. Apabila $p > \alpha$ (0,05) = H_0 ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independen (status gravida dan aktivitas fisik) dengan variabel dependent yakni kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RS DKT Kediri.

- b. Apabila $p < \alpha$ (0,05) = H1 diterima yang berarti ada hubungan antara variabel independen (status gravida dan aktivitas fisik) dengan variabel dependen yakni kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RS DKT Kediri.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit DKT Kediri yang terletak di Jl. Mayjend Sungkono No.44, Semampir, Kecamatan Kota, Kota Kediri, Jawa Timur 64129. Rumah Sakit DKT Kediri berada di bawah pengelolaan TNI Angkatan Darat dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat umum serta keluarga besar TNI, termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak.

RS DKT Kediri memiliki fasilitas layanan kesehatan yang cukup memadai dalam menunjang pemeriksaan kehamilan, termasuk layanan antenatal care (ANC) yang dilakukan secara rutin. Salah satu unit layanan yang berperan penting dalam penelitian ini adalah Ruang Dahlia, yaitu ruang rawat inap khusus bagi ibu hamil dan pasien dengan risiko kehamilan, termasuk kasus preeklamsia. Ruangan ini dilengkapi dengan sarana medis yang memadai guna memantau kondisi ibu hamil, baik yang berisiko rendah maupun berisiko tinggi. Pemilihan RS DKT Kediri sebagai lokasi penelitian didasarkan atas pertimbangan bahwa rumah sakit ini secara rutin menerima pasien dengan berbagai latar belakang usia kehamilan, termasuk kasus-kasus preeklamsia, sehingga dianggap representatif untuk mendukung kelengkapan data penelitian ini.

2. Data Umum

a. Karakteristik Usia Ibu Hamil

Tabel 4.1 Karakteristik Usia Ibu Hamil di RS DKT

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
20-35	33	75,0
>35	11	25,0
Total	44	100,0

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2025

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil preeklamsia di RS DKT Kediri berada pada usia 20–35 tahun sebanyak 33 orang (75%).

b. Karakteristik Pendidikan Ibu Hamil

Tabel 4.2 Karakteristik Pendidikan Ibu Hamil di RS DKT

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	1	2,3
SMP	4	9,1
SMA	27	61,4
Perguruan Tinggi	12	27,3
Total	44	100,0

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2025

Tabel 4.2 menunjukkan sebagian besar ibu hamil preeklamsia di RS DKT Kediri dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA sebanyak 27 orang (61,4%)

c. Karakteristik Pekerjaan Ibu Hamil

Tabel 4. 3 Karakteristik Pekerjaan Ibu Hamil di RS DKT

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
IRT	33	75,0
Pegawai Negeri	1	2,3
Pegawai Swasta	4	9,1
Musyawasta	6	13,6
Total	44	100,0

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2023

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil preeklamsia di RS DKT Kediri berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 33 orang (75%).

3. Data Khusus

a. Aktivitas Fisik Ibu Hamil Dengan Preeklamsia

Tabel 4. 4 Aktivitas Fisik Ibu Hamil dengan Preeklamsia

Aktivitas Fisik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Aktivitas Cukup	14	31,8
Aktivitas Kurang	30	68,2
Total	44	100,0

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.4 sebagian besar ibu hamil preeklamsia di RS DKT Kediri memiliki aktivitas fisik kurang, yakni sebanyak 30 responden (68,2%).

b. Status Gravida Ibu Hamil Dengan Preeklamsia

Tabel 4. 5 Status Gravida Ibu Hamil dengan Preeklamsia

Status Gravida	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Primigravida	16	36,4
Multigravida	28	63,6
Total	44	100,0

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.5 status gravida ibu hamil dengan kejadian preeklamsia di RS DKT Kediri yaitu sebanyak 28 responden (63,6%) adalah multigravida

c. Kategori Klinis Preeklamsia Pada Ibu Hamil

Tabel 4.6 Kategori Klinis Preeklamsia pada Ibu Hamil

Preeklamsia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Preeklamsia Ringan	35	79,5
Preeklamsia Berat	9	20,5
Total	44	100,0

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2023

Tabel 4.6 menunjukkan kategori klinis preeklamsia pada ibu hamil di RS DKT Kediri, terdapat 35 responden (79,5%) yang mengalami preeklamsia ringan.

3. Analisis Tabulasi Silang Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Preeklamsia

Analisis tabulasi silang hubungan aktifitas fisik dengan kejadian preeklamsia di RS DKT Kediri di tunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 4.7 Analisis tabulasi hubungan aktivitas fisik dengan kejadian preeklamsia

Aktivitas Fisik	Kejadian Preeklamsia		Total
	Ringan	Berat	
Cukup	11	3	14
Kurang	24	6	30
Total	35	9	44

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.7 hasil analisis tabulasi silang hubungan aktivitas fisik dengan kejadian preeklamsia di RS DKT Kediri, diperoleh bahwa dari 14 ibu hamil dengan aktivitas fisik cukup, sebanyak 11 ibu hamil (78,6%) mengalami preeklamsia ringan dan 3 ibu hamil (21,4%) mengalami preeklamsia berat. Sementara itu, dari

30 ibu hamil dengan aktivitas kurang, sebanyak 24 ibu hamil (80%) mengalami preeklamsia ringan dan 6 ibu hamil (20%) mengalami preeklamsia berat.

4. Analisis Tabulasi Silang Hubungan Statusgravida Dengan Kejadian Preeklamsia

Analisis tabulasi silang hubungan statusgravida dengan kejadian preeklamsia di RS DKT Kediri di tunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 4. 8 Analisis tabulasi silang hubungan statusgravida dengan kejadian preeklamsia

Status Gravida	Kejadian Preeklamsia		Total
	Ringan	Berat	
Primigravida	11	5	16
Multigravida	24	4	28
Total	35	9	44

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2025

Berdasarkan tabel 4.8 hasil analisis tabulasi silang hubungan status gravida dengan kejadian preeklamsia di RS DKT Kediri, diperoleh bahwa dari 16 ibu hamil primigravida, sebanyak 11 ibu hamil (68,8%) mengalami preeklamsia ringan dan 5 ibu hamil (31,2%) mengalami preeklamsia berat. Sementara itu, dari 28 ibu hamil multigravida, sebanyak 24 ibu hamil (85,7%) mengalami preeklamsia ringan dan 4 ibu hamil (14,3%) mengalami preeklamsia berat.

5. Analisis Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Preeklamsia

Tabel 4. 9 Analisis hubungan aktivitas fisik dengan kejadian preeklamsia

Fisher's exact test	P _{value}	Odds Ration (OR)
Aktivitas Fisik	1.000	
Kejadian Preeklamsia		0.917

Tabel 4.9 menunjukkan hasil analisis menggunakan Uji **Fisher's Exact** menunjukkan nilai $p = 1000$ ($p > 0.05$) dan nilai Odds Ration (OR) sebesar 0.917. Nilai p lebih besar dari 0.05 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian preeklamsia.

Penafsiran nilai OR sebesar 0.917 mengindikasikan bahwa ibu hamil dengan aktivitas fisik cukup memiliki kemungkinan lebih rendah mengalami preeklamsia berat dibandingkan dengan ibu hamil dengan aktivitas kurang.

6. Analisis hubungan status gravida dengan kejadian preeklamsia

Tabel 4.10 Analisis hubungan status gravida dengan kejadian preeklamsia

Fisher's exact test	P-value	Odds Ration (OR)
Status Gravida		
	0.250	
Kejadian Preeklamsia		0.367

Tabel 4.10 menunjukkan hasil analisis menggunakan Uji **Fisher's Exact** menunjukkan nilai $p = 0.250$ ($p > 0.05$) dan nilai Odds Ration (OR) sebesar 0.367. Nilai p lebih besar dari 0.05 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gravida dengan kejadian preeklamsia.

Nilai OR sebesar 0.367 mengindikasikan bahwa ibu hamil multigravida memiliki peluang lebih rendah untuk mengalami preeklamsia berat dibandingkan ibu hamil primigravida.

B. PEMBAHASAN

Aktivitas fisik selama kehamilan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan ibu, termasuk risiko terjadinya preeklamsia. Aktivitas fisik yang memadai berperan dalam menjaga keseimbangan berat badan, mengontrol tekanan darah, serta memperbaiki sirkulasi darah ibu hamil. Aktivitas fisik yang terlalu berat atau terlalu ringan berpotensi

memicu gangguan kesehatan, termasuk hipertensi kehamilan yang berujung pada preeklamsia.

Menurut penelitian oleh Arstykhania & Mariyani (2025) Aktivitas fisik menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian preeklamsia, dengan kecenderungan risiko lebih tinggi pada ibu hamil yang memiliki aktivitas fisik berlebihan maupun kurang. Aktivitas fisik yang seimbang berkontribusi terhadap penurunan risiko preeklamsia melalui mekanisme stabilisasi tekanan darah dan peningkatan fungsi endotel vaskular. (Arstykhania & Mariyani, 2025)

Penelitian oleh Aripin (2021) menunjukkan bahwa aktivitas fisik secara independen memengaruhi kejadian hipertensi, termasuk preeklamsia. Analisis bivariat dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi sebesar 24,89 kali lipat (OR: 24,89, $p = 0,001$). Hal ini semakin memperkuat dasar teori bahwa aktivitas fisik merupakan salah satu faktor penting yang perlu diteliti dalam kaitannya dengan kejadian preeklamsia.

Status kehamilan seorang ibu, baik primigravida (kehamilan pertama) maupun multigravida (kehamilan kedua atau lebih), telah lama diketahui sebagai faktor risiko kejadian preeklamsia. Ibu hamil dengan status primigravida lebih rentan mengalami gangguan hipertensi dalam kehamilan termasuk preeklamsia, karena adaptasi fisiologis tubuh terhadap kehamilan pertama cenderung lebih kompleks dibandingkan kehamilan berikutnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningrum dan Lestari (2023) menemukan bahwa ibu hamil dengan status primigravida memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklamsia dibandingkan dengan multigravida. Hal ini didukung oleh teori fisiologi kehamilan yang menyatakan bahwa pada kehamilan pertama, sistem vaskular dan endotel ibu lebih rentan terhadap gangguan adaptasi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia.

Penelitian oleh Puspitasari (2020) juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara status gravida dengan kejadian preeklamsia, di mana primigravida memiliki risiko yang lebih tinggi karena belum adanya toleransi imunologi dari tubuh ibu terhadap janin, sehingga lebih rentan mengalami komplikasi termasuk gangguan tekanan darah.

1. Aktivitas Fisik Ibu Hamil Preeklamsia Di RS DKT Kediri

Ibu hamil dengan preeklamsia di RS DKT Kediri sebanyak 44 ibu hamil memiliki aktivitas yang kurang sebanyak 30 responden (68,2%) dan aktivitas cukup sebanyak 14 responden (31,8%). Klasifikasi ini mengacu pada pengeluaran energi yang diharapkan saat melakukan aktivitas fisik yaitu > 600 sehingga termasuk dalam kategori aktivitas yang cukup (Putri, 2024). Aktivitas fisik selama kehamilan memberikan dampak yang positif bagi Kesehatan ibu dan janinnya (Attallah et al., 2022). Keterlibatan ibu hamil dalam aktivitas fisik secara teratur dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi risiko komplikasi kehamilan, serta mendukung perkembangan janin secara optimal. Aktivitas fisik juga berperan dalam menjaga berat badan yang sehat dan mengurangi risiko terjadinya preeklamsia. Aktivitas yang dianjurkan untuk ibu hamil yaitu senam hamil, berenang, jalan kaki, jogging dan aktivitas lainnya termasuk dalam pekerjaan rumah tangga. Aktivitas-aktivitas ini tidak hanya membantu menjaga kebugaran ibu, tetapi juga memberikan efek relaksasi yang bermanfaat secara psikologis (Amalina, 2022).

2. Status Gravida Ibu Hamil Preeklamsia Di RS DKT Kediri

Berdasarkan hasil penelitian di RS DKT Kediri, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami preeklamsia merupakan multigravida sebanyak 28 responden (63,6%), sedangkan primigravida berjumlah 16 responden (36,4%). Literatur menyebutkan

bahwa kehamilan pertama (primigravida) merupakan salah satu faktor risiko utama preeklamsia karena belum adanya adaptasi sistem imun ibu terhadap antigen janin, sehingga berisiko menimbulkan gangguan pada proses implantasi plasenta (Rafida, Maya Mochtar, Nur Mujaddidah Ariningtyas, Nimuk Dwi Anas, 2022).

Preeklamsia juga dapat terjadi pada multigravida, terutama jika terdapat faktor risiko lain seperti riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya, usia ibu yang lebih tua, atau adanya penyakit penyerta seperti hipertensi kronik dan diabetes melitus. Literatur review yang dilakukan oleh (Iryanto, 2021) menyatakan bahwa meskipun preeklamsia lebih umum pada primigravida, prevalensinya pada multigravida tidak dapat diabaikan, khususnya bila kehamilan disertai komplikasi medis.

Hasil ini mengindikasikan bahwa preeklamsia tidak hanya terbatas pada kehamilan pertama, melainkan dapat terjadi pula pada kehamilan berikutnya, terlebih jika ibu memiliki komplikasi penyakit medis lainnya.

3. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Preeklamsia di RS DKT Kediri

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji fisher's exact test, didapatkan hasil 1.000 $p\text{-value} < 0.05$ hal ini menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian preeklamsia di RS DKT Kediri.

Hasil penelitian ini menunjukkan ibu hamil dengan preeklamsia di RS DKT Kediri banyak memiliki aktivitas fisik yang kurang, hal ini disebabkan karena ibu hamil dengan aktivitas fisik yang kurang hanya melakukan aktivitas jalan di pagi hari selama 10 – 15 menit. Sedangkan ibu hamil preeklamsia dengan aktivitas cukup menambah aktivitas harinya dengan melakukan olahraga ringan berupa senam hamil selama 15 – 30 menit.

Hal ini menunjukkan bahwa tingkat aktivitas fisik ibu hamil tidak memberikan kontribusi yang signifikan terhadap perbedaan tingkat keparahan preeklamsia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurul Amalina (2022), dengan hasil p -value 1,000 yang disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di wilayah kerja RSI Ibnu Sina Pasaman Barat. Setiap bentuk aktivitas fisik memerlukan tingkat energi yang bervariasi, bergantung pada intensitas gerakan serta keterlibatan otot tubuh. Aktivitas ini melibatkan kerja sistem muskuloskeletal yang memerlukan suplai energi tambahan di luar kebutuhan metabolisme basal. Latihan fisik yang dilakukan secara teratur terbukti dapat meningkatkan kapasitas fungsional tubuh serta menurunkan kebutuhan oksigen miokard saat beraktivitas (Amalina, 2022).

Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan hasil studi yang dilakukan oleh Aripin, yang menyatakan bahwa aktivitas fisik memiliki pengaruh signifikan secara independen terhadap kejadian hipertensi. Analisis bivariat dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa individu dengan aktivitas fisik rendah memiliki risiko 24,89 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi ($OR = 24,89$; $p = 0,001$) (Huzaipah, 2019).

Secara fisiologis, preeklamsia disebabkan oleh gangguan perfusi plasenta yang menyebabkan hipertensi dan kerusakan organ target. Faktor risiko seperti stres oksidatif, inflamasi sistemik, dan gangguan endotel dianggap lebih dominan dibandingkan aktivitas fisik saja (Syahadatina et al., 2021). Oleh karena itu, meskipun aktivitas fisik secara teoritis dapat meningkatkan kesehatan kardiovaskular ibu hamil, penelitian ini tidak menemukan bukti yang cukup kuat untuk mendukung hal tersebut.

4. Hubungan Status Gravida Dengan Kejadian Preeklamsia di RS DKT Kediri

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji Fisher's exact test, didapatkan hasil $0,257$ $p\text{-value} < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara status gravida dengan preeklamsia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fuad dengan hasil uji Fisher exact test, didapatkan nilai $p = 0,155$ atau $> 0,05$ maka H_0 diterima, yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gravida dengan derajat keparahan preeklamsia di RSUD Palembang BARI (Fuad et al., 2023).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Andi Anita Nur Fadhillah Rahman yang dilakukan di RSLA Siti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar dan RS Bhayangkara Makassar tahun 2019-2021 dengan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status gravida ibu dengan kejadian preeklamsia dan eklampsia ($p=0,056$) (Rahman et al., 2023).

Primigravida lebih beresiko untuk mengalami preeklamsia dari pada multigravida karena preeklamsia biasanya timbul pada wanita yang pertama kali terpapar vilus korion. Hal ini terjadi karena pada wanita tersebut terjadi mekanis imunologik pembentukan blocking antibody yang dilakukan oleh HLA-G (Human Leucocyte Antigen G) terhadap antigen plasenta belum terbentuk secara sempurna, sehingga proses implantasi trofoblas ke jaringan desidua ibu menjadi terganggu. Primigravida juga rentan mengalami stres dalam menghadapi persalinan yang akan menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan kortisol. Efek kortisol adalah untuk meningkatkan respon simpatik, sehingga curah jantung juga akan meningkat (Rahman et al., 2023).

Penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara status gravida dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RS DKT Kota Kediri. Status kehamilan, baik primigravida maupun

multigravida, memiliki kemungkinan yang relatif serupa dalam mengalami preeklamsia. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa status gravida bukan satu-satunya faktor yang berperan terhadap terjadinya preeklamsia. Kemungkinan terdapat faktor lain yang lebih dominan, seperti riwayat hipertensi, predisposisi genetik, atau gangguan vaskularisasi plasenta, yang tidak dianalisis dalam penelitian ini.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan terhadap 44 responden mengenai hubungan antara aktivitas fisik dan status gravida dengan kejadian preeklamsia, diperoleh simpulan sebagai berikut:

1. Sebaran status gravida menunjukkan sebagian besar responden termasuk dalam kelompok multigravida (63,6%)
2. Sebagian besar ibu hamil memiliki aktivitas fisik kurang yaitu sebesar 68,2%
3. Berdasarkan hasil Uji Fisher's Exact, tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara aktivitas fisik dengan kejadian preeklamsia ($p = 1,000$)
4. Demikian pula, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gravida dengan kejadian preeklamsia ($p = 0,257$)

B. Implikasi

Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa status gravida dan tingkat aktivitas fisik bukanlah faktor yang secara signifikan memengaruhi kejadian preeklamsia. Temuan ini menunjukkan bahwa preeklamsia bersifat multifaktorial, sehingga pencegahan tidak dapat difokuskan hanya pada dua faktor tersebut. Namun, karena secara deskriptif ibu dengan aktivitas fisik kurang dan multigravida tetap menunjukkan kecenderungan mengalami preeklamsia ringan, edukasi tetap penting sebagai bagian dari upaya promotif.

C. Keterbatasan

1. Pengukuran aktivitas fisik dilakukan melalui kuesioner GPAQ yang bersifat subjektif dan bergantung pada daya ingat responden, sehingga berisiko menimbulkan bias informasi.
2. Jadwal perkuliahan yang padat membatasi waktu peneliti dalam melakukan pengumpulan data dan penyusunan laporan secara lebih maksimal.
3. Jumlah sampel terbatas dan hanya dilakukan di satu rumah sakit, sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasi secara luas.

D. ⁸Saran

Berdasarkan simpulan yang telah diuraikan di atas, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Tenaga Kesehatan:

Tenaga kesehatan diharapkan tetap memberikan edukasi kepada ibu hamil mengenai pentingnya menjaga aktivitas fisik yang sesuai selama kehamilan. Meskipun penelitian ini tidak menemukan hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian preeklamsia, aktivitas fisik yang tepat tetap bermanfaat untuk mendukung kebugaran dan keseimbangan fisiologis ibu hamil, serta dapat menjadi bagian dari upaya promotif dalam pelayanan antenatal.

2. Bagi Ibu Hamil:

Ibu hamil disarankan untuk tetap melakukan aktivitas fisik ringan hingga sedang sesuai dengan kondisi kehamilan masing-masing, seperti senam hamil, berjalan santai, atau pekerjaan rumah tangga ringan. Aktivitas ini diharapkan dapat menunjang kesehatan kardiovaskular dan mengurangi potensi risiko komplikasi kehamilan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya:

Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan ukuran sampel yang lebih besar dan pendekatan longitudinal untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor risiko preeklamsia. Penambahan variabel seperti indeks massa

tubuh, riwayat penyakit kronis, dan status gizi dapat memberikan pemahaman yang lebih luas terhadap kejadian preeklamsia.

4. Bagi Institusi Kesehatan:

Perlu disusun pedoman atau modul edukasi berbasis bukti mengenai aktivitas fisik yang aman selama kehamilan, yang mudah dipahami oleh masyarakat umum dan dapat diintegrasikan dalam pelayanan antenatal rutin.

Artikel

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

2%

2

akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id

Internet Source

1%

3

eprints.ukh.ac.id

Internet Source

1%

4

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

1%

5

jim.unsyiah.ac.id

Internet Source

1%

6

doaj.org

Internet Source

1%

7

www.journal.umpalopo.ac.id

Internet Source

1%

8

digilib.unhas.ac.id

Internet Source

1%

9

repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

1%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off