

HUBUNGAN OBESITAS DAN RIWAYAT HIPERTENSI DENGAN KEJADIAN PREEKLAMSI DI PUSKESMAS RAWAT INAP DANAU PANGGANG

Determine the Relationship of Obesity and History of Hypertension with the Incidence of Preeclampsia in Inpatient Health Center Panggang Lake

Vonny Khresna Dewi

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

Email : *v_khresnadewi@yahoo.com*

Abstract

The cause of preeclampsia is not yet known with certainty, but there are some predisposing factors, namely multiple pregnancy, diabetes mellitus, history of maternal hypertension, molahidatidosa, obesity, low socioeconomic, maternal parity and young primigravida aged <20 years and the old primigravida aged > 35 years , The purpose of this study was to determine the relationship of obesity and history of hypertension with the incidence of preeclampsia in Inpatient Health Center PanggangLake 2012. The research method used is the analytic survey with cross sectional approach. The population in this study were all pregnant women who visit health centers Inpatient Panggang Lake in 2012 amounted to 407 people. The sampling technique that is saturated sampling all pregnant women, amounting to 407 people. Data is collected, processed and analyzed with univariate and bivariate analysis. Results of the study of 407 pregnant women, pregnant women with preeclampsia obtained 75 (18.4), pregnant women who are obese 26 (6.4%) and women who have a history of hypertension, 107 (26.8%). Result of chi square test for obesity with the incidence of preeclampsia with a value of $p = 0.281 > \alpha = 0.05$ means that there is no relationship of obesity with the incidence of preeclampsia and for a history of hypertension with the occurrence of preeclampsia with a value of $p = 0,000 < \alpha = 0.05$ means that there is a relationship history the incidence of hypertension with preeclampsia. The conclusion from this study that a history of hypertension associated with the incidence of preeclampsia in health centers Inpatient Panggang Lake in 2012.

Keyword : preeclampsia, obesity and history of hypertension

Abstrak

Penyebab preeklamsi saat ini belum diketahui dengan pasti, namun ada beberapa faktor predisposisi yaitu kehamilan ganda, diabetes melitus, riwayat hipertensi ibu, molahidatidosa, obesitas, sosial ekonomi rendah, paritas ibu dan primigravida muda umur < 20 tahun dan pada primigravida tua umur > 35 tahun. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan obesitas dan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsi di Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang Tahun 2012. Metode penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang tahun 2012 berjumlah 407 orang. Teknik pengambilan sampel dengan sampling jenuh yaitu seluruh ibu hamil yang berjumlah 407 orang. Data dikumpulkan, diolah dan di analisa dengan analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian dari 407 ibu hamil, didapatkan ibu hamil dengan preeklamsi 75 (18,4), ibu hamil yang obesitas 26 (6,4%) dan ibu yang mempunyai riwayat hipertensi 107 (26,8%). Hasil uji *chi square* untuk obesitas dengan kejadian preeklamsi dengan nilai $p = 0,281 > \alpha = 0,05$ artinya tidak ada hubungan obesitas dengan kejadian preeklamsi dan untuk riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsi dengan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ artinya ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsi. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa riwayat hipertensi berhubungan dengan kejadian preeklamsi di puskesmas Rawat Inap Danau Panggang tahun 2012.

Kata Kunci : preeklamsi, obesitas dan riwayat hipertensi

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN. Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, AKI adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan kesepakatan global *Millenium Development Goals* (MDGs) 2000, pada tahun 2015 diharapkan Angka Kematian Ibu menurun sebesar tiga perempatnya dalam kurun waktu 1990 - 2015. Karena itu Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2009).

Menurut SKRT (2001), kematian ibu disebabkan oleh trias klasik yaitu perdarahan (28%), toksemia (24%), dan infeksi (11%) (DepKes 2009). Kejadian toksemia salah satu diantaranya adalah preeklamsi. Preeklamsi yang tidak ditangani secara cepat dan tepat akan menjadi lebih parah dan dapat mengakibatkan terjadinya eklamsi. Eklamsi merupakan resiko tinggi bagi ibu hamil dan merupakan kejadian toksemia yang banyak mengakibatkan kematian ibu, hampir 50.000 ibu meninggal di seluruh dunia setiap tahun karena eklamsi.

Preeklamsi adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini pada umumnya terjadi dalam triwulan ke- 3 kehamilan, dan akan bertambah parah dengan semakin tuanya usia kehamilan. Penyebab preeklamsi saat ini belum diketahui dengan pasti, namun ada beberapa faktor predisposisi yaitu kehamilan ganda, diabetes melitus, riwayat hipertensi ibu, molahidatidosa, obesitas, sosial ekonomi rendah, paritas ibu dan primigravida muda (umur < 20 tahun dan pada primigravida tua umur > 35 tahun).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara pada tahun 2010 terdapat 16 kematian ibu yang disebabkan perdarahan sebanyak 4 orang (25%), eklamsi 2 orang (12,5%), infeksi 3 orang (18,8%), lain- lain 7 orang (43,81%). Pada tahun 2011 terdapat 14 kematian ibu, penyebabnya adalah perdarahan 1 orang (7%), eklamsi 6 orang (43%) dan lain-lain sebanyak 7 orang (50%).

Data dari Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang menunjukkan kasus Preeklamsi, tahun 2010 terdapat 31 orang (8,1%), tahun 2011 terdapat 67

orang (16,9%) dan yang meninggal 1 orang. Tahun 2012 terdapat 75 orang (18,4%) dan yang meninggal sebanyak 2 orang. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil dengan komplikasi preeklamsi adalah cukup besar disamping komplikasi kehamilan lainnya. Jumlah kejadian kasusnya juga meningkat dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan obesitas dan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsi di puskesmas rawat inap danau panggang tahun 2012.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang tahun 2012 berjumlah 407 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang tahun 2012 berjumlah 407 orang. Teknik pengambilan sampel adalah sampling jenuh. Analisis Data dengan analisa Univariat yang menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel serta analisa Bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi dengan uji *Chi Square* pada tingkat kemaknaan $p < \alpha$ 0,05 dan *Confidence Interval* (CI) 95 % .

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1 menunjukkan ibu hamil terbanyak adalah multigravida yaitu 252 (61,9%). Menurut Tiran, D. (2006) kehamilan adalah keadaan tumbuhnya embrio atau janin yang dimulai sejak pembuahan hingga kelahiran bayi. Wanita yang hamil untuk pertamakalinya disebut primigravida, wanita yang sudah pernah hamil lebih dari satu kali disebut multigravida dan wanita yang sudah pernah hamil 4 kali atau lebih disebut grande multi.

Pada penelitian ini didapatkan lebih banyak multigravida. Hal ini karena sebagian besar responden berada pada kisaran umur 23 - 35 tahun dan pada umumnya ibu - ibu pada usia tersebut telah beberapa kali hamil dan melahirkan anak, sehingga didapatkan lebih banyak multigravida.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian pada Ibu Hamil di Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang Tahun 2012

Variabel	Kategori	n	%
Ibu Hamil	Primigravida	119	29,2
	Multigravida	252	61,9
	Grandemulti	36	8,9
Preeklamsi	Preeklamsi	75	18,4
	Tidak Preeklamsi	332	81,6
Obesitas	Obesitas	26	6,4
	Tidak Obesitas	381	93,6
Riwayat	Ada Riwayat	107	26,8
Hipertensi	Tidak ada	300	73,2
Total		407	100

Sumber : Data Primer

Menurut Wiknjosastro, H. (2005) preeklamsi merupakan salah satu komplikasi sebagai akibat langsung kehamilan. Preeklamsi di Indonesia masih merupakan penyebab utama kematian ibu dan perinatal yang tinggi disamping perdarahan dan infeksi. Frekwensi kejadiannya dilaporkan berkisar antara 3 - 10 %. Menurut Rukiyah A dan Yulianti. L., (2010) ada beberapa faktor predisposisi terjadinya preeklamsi yaitu faktor umur, paritas, obesitas, riwayat hipertensi, hamil ganda, primigravida dan penyakit tropoblastik.

Pada penelitian ini didapatkan ibu hamil yang mengalami preeklamsi lebih sedikit. Hal ini karena saat ini pelayanan kesehatan bagi ibu hamil sudah lebih baik dan sesuai standar 7 T. Dengan demikian komplikasi kehamilan dapat dideteksi secara dini sehingga upaya pencegahan dan penanganannya dapat dilakukan secara tepat, termasuk komplikasi preeklamsi. Tetapi walaupun jumlahnya sedikit, angka ini sudah melebihi angka frekwensi kejadian yang dilaporkan dinegara berkembang yaitu 3 - 10% dan walaupun sedikit tetapi sangat besar artinya karena preeklamsi merupakan penyebab utama kematian ibu selain perdarahan dan infeksi.

Sebagian besar ibu hamil tidak mengalami obesitas yakni 93,6% dan hanya 6,4% yang mengalami obesitas. Menurut Oetomo, K., (2011) obesitas adalah penimbunan lemak berlebih sehingga berat badan jauh melebihi normal, keadaan ini disebabkan karena pola makan yang salah, kelainan internal dan pengaruh lingkungan. Obesitas pada ibu hamil me-

rupakan ancaman yang serius dan berbagai penyulit dapat terjadi akibat obesitas, yaitu hipertensi, Diabetes Melitus dan jantung.

Pada penelitian ini didapatkan lebih banyak ibu hamil yang tidak mengalami obesitas. Hal ini karena di daerah pedesaan dengan rata - rata tingkat perekonomian menengah kebawah membuat mereka terbiasa makan makanan seadanya dan jarang mengkonsumsi makanan instan atau jajanan yang tinggi kandungan lemak, zat gula dan zat lainnya yang banyak dijumpai di perkotaan karena kebiasaan makan makanan seperti itulah yang dapat mengakibatkan obesitas.

Berdasarkan tabel 1 dari 407 didapatkan jumlah terbanyak adalah ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat hipertensi yaitu 300 orang (73,2%). Menurut Palmer, A., (2007) hipertensi adalah tekanan darah yang meningkat dimana tekanan sistolik lebih 140 mm Hg dan tekanan diastolik lebih 90 mm Hg, keadaan ini disebabkan oleh faktor gaya hidup yaitu pola makan dan kurang gerak (inaktifitas).

Menurut Wiknjosastro, H., (2005) penyakit hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan akan menjadi lebih berat dengan adanya kehamilan bahkan dapat disertai oedem dan proteinuria yang disebut sebagai super imposed preeklamsi.

Pada penelitian ini didapatkan lebih banyak jumlah ibu hamil yang tidak ada riwayat hipertensi. Hal ini karena masyarakat pedesaan cenderung memakan makanan dari bahan lokal yang masih alami, tidak tinggi lemak karena makanan tinggi lemak merupakan penyebab utama terjadinya hipertensi. Aktifitas mereka juga cukup mendukung untuk kesehatan karena lebih aktif menggerakkan anggota tubuh, pagi hari mereka sudah pergi berjalan kaki atau bersepeda dari rumah ke sawah untuk bertani atau mencari ikan.

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 26 ibu hamil obesitas terdapat 7 (26,9%) ibu yang mengalami preeklamsi dan dari 381 ibu hamil tidak obesitas terdapat 68 (17,8 %) ibu yang mengalami preeklamsi. Berdasarkan perhitungan Uji Chi Square didapatkan nilai $p = 0,281$ artinya tidak ada hubungan antara obesitas ibu dengan kejadian preeklamsi di Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang Tahun 2012.

Tabel 2. Analisis Bivariat Hubungan Obesitas dan Riwayat Hipertensi Preeklamsi di Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang Tahun 2012

Variabel yang Diteliti	Preeklamsi				Jumlah		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Obesitas							
Ya	7	26,9	19	73,1	26	100	0,281
Tidak	68	17,8	313	82,2	381	100	
Riwayat Hipertensi							
Ya	57	53,3	50	46,7	107	100	0,000
Tidak	18	6,0	282	94,0	300	100	
Jumlah	75	18,4	332	81,6	407	100	

Sumber : Data Primer

Menurut Otomo, K., (2011) obesitas pada ibu hamil merupakan ancaman yang serius dan dapat mengakibatkan terjadinya berbagai penyulit dalam kehamilan, yaitu DM, hipertensi dan jantung. Sebanyak 60% penderita hipertensi adalah orang yang mengalami obesitas. Menurut Wiknjastro, H., (2005) beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklamsi diantaranya adalah primigravida muda, hidramnion, hamil kembar, molahidatidosa, diabetes melitus dan usia ibu lebih dari 35 tahun.

Pada penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklamsi. Hal ini karena obesitas hanya merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya preeklamsi, masih ada faktor-faktor lain yaitu primigravida muda, hidramnion, hamil kembar, molahidatidosa, diabetes melitus dan usia ibu lebih dari 35 tahun seperti teori Wiknjastro. Obesitas akan lebih langsung berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah atau hipertensi. Ibu hamil dengan tanda/gejala hipertensi saja tidak disebut dengan preeklamsi.

Dari 107 ibu yang mempunyai riwayat hipertensi terdapat 57 (53,3%) ibu yang mengalami preeklamsi dan dari 300 ibu tidak mempunyai riwayat hipertensi terdapat 18 (6,0%) ibu yang mengalami preeklamsi. Berdasarkan perhitungan Uji *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,000$ artinya ada hubungan antara riwayat hipertensi ibu dengan kejadian preeklamsi di Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang Tahun 2012.

Menurut Yudasmara, IPK. (2009) hipertensi dalam kehamilan merupakan masalah medis yang kerap kali muncul dan dapat menimbulkan berbagai

komplikasi yaitu kejang eklamsi, perdarahan otak, odem paru, gagal ginjal akut, solotio plasenta, IUGR dan BBLR. Menurut Wiknjastro, H. (2005) hipertensi yang menyertai kehamilan adalah hipertensi yang telah ada sebelum kehamilan. Hipertensi dapat menjadi lebih berat dengan adanya kehamilan bahkan dapat disertai dengan odem dan proteinuria. Keadaan ini disebut dengan *Super imposed preeklamsi* atau preeklamsi tidak murni.

Pada penelitian ini didapatkan ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsi. Ibu hamil dengan riwayat hipertensi akan mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami *Super imposed preeklamsi*. Hal ini karena hipertensi yang diderita sejak sebelum hamil sudah mengakibatkan gangguan/kerusakan pada organ penting tubuh dan ditambah lagi dengan adanya kehamilan maka kerja tubuh akan bertambah berat sehingga dapat mengakibatkan gangguan/kerusakan yang lebih berat lagi dengan timbulnya odem dan proteinuria. Keadaan inilah yang disebut dengan *super imposed preeklamsi* (preeklamsi tidak murni).

KESIMPULAN DAN SARAN

Jumlah ibu hamil adalah 407 orang terdiri dari primigravida 119 orang (29,2%), multigravida 288 orang (70,8%) dan grandemulti 36 orang (8,9%). Ibu hamil yang mengalami preeklamsi sebanyak 75 orang (18,4%) dari 407 ibu hamil. Sebagian besar Ibu hamil tidak obesitas sebanyak 381 (93,6%). Sebagian besar ibu hamil tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 300 orang (73,2%). Tidak ada hubungan antara obesitas ibu dengan kejadian preeklamsi di Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang Tahun 2012 dengan nilai $p = 0,281$. Ada hubungan antara riwayat

hipertensi ibu dengan kejadian preeklamsi di Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang Tahun 2012 dengan nilai $p = 0,000$.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A, 1990. *Pengaruh Suhu dan Kelembaban Terhadap Penularan Tuberculosis Paru*. Jakarta: Majalah Cermin Dunia Kedokteran.
- Depkes, 2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta.
- Machfoedz, I. 201. *Metodologi Penelitian (Kuantitatif dan Kualitatif) Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran disertai Contoh KTI, Skripsi, Tesis, Fitramaya, Yogyakarta*.
- Manuaba, I. B. G. 1998. *Kapita Selekta Pelaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*, Jakarta.
- Maimunah, S. 2005. *Kamus Istilah Kebidanan*, EGC, Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam, SP. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Penerbit CV. Agung Seto, Jakarta.
- Mochtar, R. 1998. *Sinopsis Obstetri*. ECG. Jakarta.
- Oetomo, K. S. 2011. *Pengendalian dan Pengobatan Obesitas*. Universitas Brawijaya Press, Malang.
- Palmer, A. & Williams, B. 2007. *Tekanan Darah Tinggi*, Erlangga, Jakarta.
- Rukiyah, A. & Yulianti, L. 2010. *Asuhan Kebidanan Patologi*, Trans Info Media, Jakarta.
- Rochjati, P. 2011. *Skrining Antenatal Ibu Hamil*. Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair, Surabaya.
- Saifuddin, A.B. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, JPNKKR-POGI, Jakarta.
- Sabri, L. & Sutanto, P. H. 2008. *Statistik Kesehatan*, PT RajaGrafindo Persada.
- Tiran, D. 2006. *Kamus Saku Bidan*, EGC, Jakarta.
- Wiknjastro, H. 2005. *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.