

Hubungan Ibu Hamil dengan Obesitas Dengan Kejadian Pre-Eklamsi Di Kecamatan
Kaliwates Kabupaten Jember

Aldi febrian Wieminaty ¹

1. Aldi Febrian Wieminaty, SST., M.Kes: Keilmuan Asuhan Kebidanan pada Persalinan, STIKes Bhati Al-Qodiri, Jln. Manggar 139A Gebang – Patrang
Jember E-mail: Opricelx@yahoo.com

Abstrak

Kabupaten Jember menduduki peringkat ke-2 (dua) Angka Kematian Ibu tertinggi di Jawa Timur. Terdapat peningkatan angka kematian ibu di Kabupaten Jember dari tahun 2014 hingga tahun 2017. Trias penyebab kematian ibu diantaranya adalah preeklampsia/eklampsia sebanyak 24%, perdarahan 28%, dan infeksi 11%. Obesitas menyebabkan kejadian preeklampsia melalui beberapa cara, yaitu berupa *superimposed pre-eclampsia*, maupun melalui pemicu metabolit maupun molekul mikro lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa adanya hubungan ibu hamil dengan obesitas terhadap kejadian preeklamsia. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan analisa kuantitatif dan rencana penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*, Populasi penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kecamatan kaliwates jember pada bulan Mei -Agustus yang berjumlah 182. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampel, dengan kriteria inklusi ibu hamil usia kehamilan diatas 34 minggu, dan kriteria eksklusi adalah ibu yang tidak bersedia dijadikan responden, didapatkan hasil sebanyak 66 ibu hamil, penelitian ini didukung dengan uji *Chi-Square*. Hasil dapat disimpulkan adanya hubungan ibu hamil dengan obesitas terhadap kejadian preeklamsia yakni sebanyak 70.0%, dan ibu hamil dengan obesitas yang tidak mengalami preeklamsia sebanyak 30.0%. dari uji statistik maka didapatkan hasil hipotesis nol ditolak dengan *P value* $0.000 < 0.05$ dari angka tersebut dapat diartikan adanya hubungan atau terdapat hubungan antara ibu hamil dengan obesitas dengan kejadian pre-eklamsia.

Kata Kunci : Preeklamsia, Ibu hamil, Obesitas

Abstrac

Jember Regency is the 2nd (second) highest place in the Maternal Mortality Rate at East Java. There was an increase number of maternal deaths from 2014 to 2017 at Jember Regency. The trias ocauses maternal of death included bleeding (28%), preeclampsia / eclampsia (24%), and infection (11%). Obesity triggers the incidence of preeclampsia through several mechanisms, namely superimposed preeclampsia, or through metabolite triggers and other micro molecules. The purpose of this study was to analyze the relationship between pregnant women who obesity with the incidence of preeclampsia. This type of research is descriptive with quantitative analysis and the research uses a cross-sectional

approach. The population of this study were 182 pregnant women in the Kaliwates district, Jember in May-August. above 34 weeks pregnant mom, and the exclusion criteria were mothers who were not willing to be respondents. The results obtained were 66 pregnant women, this study used the Chi-Square test. The results of this study can be concluded that there is a relationship between pregnant women and obesity to the incidence of preeclampsia, namely as much as 70.0%, and pregnant women with obesity who do not experience preeclampsia as much as 30.0%. From the statistical test, the results of the null hypothesis are rejected with a P value of $0.000 < 0.05$, which means that there is a relationship or there is a relationship between pregnant women and obesity with the incidence of preeclampsia.

Keywords: pregnant woman, obesity, preeclampsia

Pendahuluan

Di bidang kesehatan, Angka kematian Ibu atau bisa dikenal sebagai AKI adalah salah satu indikator untuk dapat mengetahui derajat kesehatan perempuan terutama ibu yang mana menjadi salah satu komponen indeks kualitas hidup dan indeks pembangunan. Menurut WHO definisi dari kematian Ibu adalah kematian yang dialami oleh ibu dalam periode kehamilan atau 42 hari setelah persalinan, dan semua sebab yang terkait selama kehamilan atau penanganannya, namun tidak disebabkan oleh suatu kecelakaan. Menurut hasil laporan data yang di paparkan oleh Meiwita Budhiansana selaku ketua *Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)* didapatkan hasil sampai tahun 2019 kematian ibu di Indonesia masih menetap dengan angka yang tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (sumarmi, 2017).

Di tahun 2016, Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi ke-2 dimiliki oleh Jember. Di Jember sendiri AKI mengalami peningkatan di tahun 2014 hingga tahun 2017, ada tahun 2014 terdapat 31 jumlah kematian ibu, dan naik di tahun 2015 menjadi 32, terus meningkat di tahun selanjutnya 2016 menjadi 33, dan pada tahun 2017 meningkat lebih banyak yaitu 49 kematian ini merupakan jumlah tertinggi di wilayah jawa timur pada tahun tersebut, pada tahun 2018 ditemukan 41 kasus kematian ibu selanjutnya naik pada tahun 2019 menjadi 47 kematian ibu (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2017).

Trias kematian ibu diantaranya adalah infeksi (11%), perdarahan (28%), preeklampsia/eklampsia (24%) (Depkes RI, 2015). Trias tersebut merupakan penyebab langsung kematian ibu. Pada sumber lainnya didapatkan faktor utama AKI antara lain adalah infeksi, hipertensi kehamilan (preeklampsia perdarahan,) partus macet, dan aborsi (Prawirohardjo,

2014). Peristiwa pre-eklamsi diperkirakan sebesar 3-10% dari total kehamilan. Preeklamsia adalah satu dari beberapa penyebab kematian ibu hamil diseluruh dunia. Berdasarkan data WHO memperlihatkan mengenai hipertensi yang subangannya menjadikan 16% dari seluruh AKI di negara berkembang, 9% di Asia dan Afrika lalu disusul tertinggi di Caribbean dan Amerika Latin mencapai angka 26% (Jeyabalan, 2013). Kematian pada ibu dikarenakan beberapa faktor yaitu faktor-faktor yang ada salah satunya adalah preeklamsia. Menurut World Health Organization(WHO) 2016, angka peristiwa preeklamsia di seluruh dunia tercatat 861 dari 96.494 ibu hamil. Di Indonesia sendiri angka preeklamsia berjumlah 7-10% dari seluruh kehamilan. Dari profil kesehatan Jawa Timur di tahun 2015 didapatkan 31% ibu meninggal akibat oleh pre-eklamsia atau sekitar 162 orang. Sedangkan di Jember AKI yang disebabkan oleh pre-eklamsia didapatkan 105 ibu selama periode Januari – September 2017.

Pre-eklamsia penyumbang salah satu sebab dari kematian ibu terbanyak di negara berkembang selain pendarahan dan juga infeksi pada saat kehamilan dan persalinan. Tingginya kasus ini dapat dihubungkan dengan rendahnya status sosial ekonomi dan status pendidikan yang rendah. Pre-eklamsia yaitu gangguan yang terjadi pada masa kehamilan, biasanya preeklamsia dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah dan adanya kadar proteinuria pada ibu hamil di usia gestasi 20 minggu (bulan ke 5 kehamilan). (Diana 2018)

Preeklamsia disebabkan salah satunya dari peningkatan tekanan darah atau yang dikenal dengan hipertensi yang

khususnya pada ibu yang hamil UK 20 minggu atau dapat terjadi pada ibupasca bersalin, tanda hipertensi yaitu adanya peningkatan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. (Sitomorang, dkk 2016). Preeklamsia diakibatkan dari gangguan imunitas seseorang atau yang mengalami alergi. Lain dari pada itu tadanya bukti bahwa pre-eklamsia akan dimulai dari kurangnya pasokan darah ke plasenta, akibatnya terjadi pelepasan substansi plasenta yang akibatnya dapat menyebabkan tidak berfungsunya *endotel vascular* pada ibu (Hutabarat dkk, 2016). Penyebab pasti dari preeklamsia masih tidak diketahui sampai saat ini namun gejala-gejala preeklamsia antara lain adanya kenaikan tekanan darah atau disebut hipertensi, pembengkakan terutama terlihat pada kaki, air seni yang terlihat keruh karena mengandung protein namun hal ini harus dibuktikan dengan uji *protein urine*, dan pada tingkat eklamsia dapat terjadi jika ada tambahan gejala sakit kepala yang hebat, penggelipatan terganggu, jumlah dari air seni/ urine berkurang serta keruh, pembengkakan semakin meluas terkadang ditemukan sampai seluruh tubuh, perdarahan, nafas terasa sesak, dan juga adanya peningkatan berat badan di atas normal (suwignyo 2010)

Faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan preeklamsia antara lain: 1) wanita dengan obesitas dan adanya kandungan kadar lemak dalam darah (dislipidemia, 2) terkena paparan oleh vili korionik untuk pertama kali, yaitu pada hamil yang pertama atau wanita yang baru daat hamil, 3) terpapar vili korionik yang berlebihan atau kelainan trofoblas yang mana hal ini dapat mengakibatkan preeklamsia, misalnya pada mola hidatidosa, kehamilan multipel, diabetes

mellitus, hidros fetalis, makrosomnia, 4) umur ibu hamil yang terlampau tua atau terlalu muda, 5) riwayat penyakit salah satu anggota keluarga pernah terkena preeklamsia/ eklamsia mauppun hipertensi, 6) penyakit-penyakit ginjal dan kardioveskuler termasuk gangguan tekanan darah tinggi yang sudah ada sebelum hamil. (kusnarman, 2014; Ilham, 2019)

Ibu hamil tentunya perlu waspada mengenai pre-eklamsia dan eklamsia, karena 2 hal ini penyumbang kematian ibu sebanyak 30-40%. Dari sekian banyak komplikasi yang bisa menyebabkan kejadian pre-eklamsia adalah disebabkan oleh berat badan yang lebih dari normal, yakni memiliki masa tubuh lebih dari 30. Menurut Ekaiden, 2011 obesitas menjadi faktor yang menjadi resiko pada seorang ibu hamil yang dapat memicu terjadinya preeklamsia melalui beberapa hal yaitu superimposed pre-eklamsia ataumelalui pencetus metabolit atau molekul mikro lainnya.

Obesitas pada ibu hamil adalah terdapat kenaikan BB pada ibu hamil yang lebih dari 12-16 kg selama kehamilan, hal ini tentunya akan berdampak buruk terhadap kehamilan, karena obesitas sedikit banyak akan mempengaruhi tekanan darah dalam tubuh menjadi hipertensi. Faktor resiko yang akan terjadi pada ibu hamil dengan obesitas antara lain meningkatnya tekanan darah, menadikan kenaikan kolestrol dan stroke, masalah ginjal, gula darah, juga terjadi gangguan pada jantung, sedangkan pada ibu hamil dapat menyebabkan diabetes yang muncul saat ibu hamil, preeklamsia, pendarahan pada Post Partum, dan gangguan tidur. Penelitian retrospektif oleh Vernini, (2016)

yag dilakukan dengan memakan waktu 15 tahun, banyak ibu hamil terlibat dalam penelitian ini dan dari jumlah banyaknya ibu terdapat 79.005 yang memiliki berat badan normal sebelum ibu tersebut hamil (55-75 kg), ditemukan 9.355 total ibu dengan berat badan berlebih (obesitas yang sedang yaitu BB 90-120 kg), dan 779 ibu dengan obesitas berat (BB >120kg) dari hasil penelitian tersebut diketahui adanya peningkatan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, peningkatan resiko yang tinggi terdapat pada ibu dengan obesitas berat (Martin, 2015; Imam, 2014)

Metode

Penelitian ini berjenis deskriptif dengan analisa kuantitatif dan rencana penelitian menggunakan pendekatan cross sectional (hubungan penyakit dan paparan dengan mengamati suatu paparan tersebut) dengan adanya penelitian ini bertujuan untuk mempelajari ada korelasi antar variabel dependen dan independen dengan cara yaitu melalui pendekatan observasi langsung maupun tidak langsung atau melalui pengumpulan data sekaligus pada waktu tertetu (notoadmojo 2012) yang mana dilaksanakan pada bulan juni-agustus 2020. Populasi peneitian ini adalah ibu hamil di wilayah kecamatan kaliwates jember yang berjumlah 182 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel adalah total sampel, dengan kreteria inklusi ibu hamil usia kehamilan diatas 34 minggu, ibu yang bersedia dijadikan respon penelitian dan kriteria eksklusi adalah ibu yang tidak bersedia dijadikan resonden, dari kriteria tersebut didapatkan hasil sebanyak 66 ibu hamil. Analisa data menggunakan univariat dan bivariat. Analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi pada ibu hamil dengan obesitas dan untuk

mengetahui kejadian preeklamsia, sedangkan untuk mengetahui adanya hubungan antara ibu hamil dengan obesitas terhadap kejadian preeklamsia pada ibu bersalin yaitu dengan menggunakan analisa bivariat. Pada uji bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *chi – square* uji ini digunakan untuk menguji lebih dari 1 variabel.

Hasil

Analisis awal yakni univariat, terdapat 2 tabel dengan analisis univariat 1) distribusi frekuensi ibu hamil dengan obesitas pada tabel 1, dan 2) pada tabel 2 memaparkan analisis univariat ada ibu yang mengaami preeklamsi, dan pada tabel 3 adalah analisis bivariat hubungan ibu hamil dengan obesitas terhadap preeklamsi.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Obesitas Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember

Ibu hamil dengan Obesitas					
Ya	%	Tidak	%	Total	%
36	54.55	30	45.45	66	100

Bedasarkan tabel diatas didapatkan ibu hamil yang mengalami obesitas terdapat 36 ibu hamil atau 54.55%, sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami obesitas adalah 30 Ibu hamil atau sekitar 45.45%.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Preeklamsi Di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember

Kejadian Preeklamsia					
Ya	%	Tidak	%	Total	%
23	34.85	43	65.15	66	100

Dari hasil tabel diatas didapatkan ibu yang mengalami preeklamsi berjumlah 23 orang a (34.85%) dan yang tidak mengalami preeklamsi sebanyak 43 orang (65.15%)

Tabel 3 Analisa Hubungan Ibu Hamil Dengan Obesitas Terhadap Kejadian Preeklamsi Di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember

Obesitas Pada Kehamilan	Ibu Bersalin				Total	P Value
	Tidak preeklamsi	%	Preeklamsi	%		
Tidak Obesitas	34	94.4%	2	5.6%	36	0.000
Obesitas	9	30.0%	21	70.0%	30	
Total	43	65.2	23	34.8%	66	

Bedasarkan tabel diatas didapatkan hasil ibu hamil dengan (kelebihan berat badan) obesitas yang mengalami preeklamsi sebanyak 21 ibu (70.0%), dan hasil tabel diaatas didapatkan hasil lebih sedikit yakni pada ibu hamil dengan obesitas yang tidak pre-eklamsi sebanyak 9 orang(30.0%). Sebaliknya hasil ibu hamil yang tidak obesitas yang mengalami pre-eklamsi sebanyak 2 orang (5.6%) dan didapatkan hasil lebih banyak pada ibu hamil yang tidak obesitas yang tidak mengalami preeklamsi yaitu sebanyak 34 orang (94.4%).

Pada tabel diatas didapatkan hasil analisa bahwa P value adalah 0.000 > dari 0.05, sehingga dapat ditarik kesimpulan ada korelasi pada ibu hamil yang obesitas terhadap kejadian preeklamsia di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember.

Pembahasan

Dapat disimpulkan adanya hubungan ibu hamil dengan obesitas terhadap kejadian preeklamsi yakni sebanyak 70.0%, dan ibu hamil dengan obesitas yang tidak mengalami preeklamsia sebanyak 30.0%. dari uji statistik maka didapatkan hasil hipotesis nol ditolak dengan P value

0.000 < 0.05 dari angka tersebut dapat diartikan adanya hubungan atau terdapat hubungan antara ibu hamil dengan obesitas dengan kejadian preeklamsia.

Teori Leddy et al 2008 yang ditulis oleh Sudargo (2018) yang mengatakan perempuan hamil yang obesitas memiliki resiko gestasional diabetes dan preeklamsia, hal ini karena ibu hamil dengan obesitas akan memacu kejadian hipertensi sedangkan hipertensi akan menjadikan ibu hamil mengalami preeklamsia hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan yaitu lebih banyak yang artinya lebih berisiko ibu hamil dengan obesitas terhadap kejadian preeklamsia.

Menurut penelitian Caroline 2014 didapatkan data obesitas tipe II yaitu dengan IMT (Index Masa Tubuh) 35-39. lebih berisiko terjadi preeklamsia dari pada ibu dengan obesitas tipe I yang memiliki IMT 30-34.9. penelitian ini juga tidak jauh berbeda hasilnya dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mbah et al pada tahun 2010 yang mengatakan bahwa wanita hamil dengan obesitas mempunyai resiko 3 kali lebih besar untuk terjadinya preeklamsia dibandingkan dengan ibu yang hamil dengan tanpa obesitas. Dari dua (2) penelitian diatas sesuai dengan penelitian ini yang dilakukan di Kabupaten Jember di wilayah Kaliwates yang mana mendapatkan hasil ibu hamil dengan obesitas mengalami kejadian preeklamsia lebih banyak dari pada ibu hamil yang tidak mengalami obesitas. Menurut penelitian Zahra, 2016 didapatkan hasil yang sama bahwa wanita dengan BMI lebih dari 35 pada saat ibu sebelum hamil memiliki resiko 4 kali lipat mengalami

kejadian preeklamsia dibanding dengan waita dengan BMI kurang dari 20, sedangkan faktor-faktor seperti, resistensi insulin inflamasi, didlipidemia, stress oksidatif dan diet yang berhubungan dengan membuat meningkatnya kadar ADMA (*Asymmetric dimethylarginine*) akan membuat peningkatan berlebih pada wanita yang sudah mengalami obesitas, yang maknanya semakin mempengaruhi terjadinya preeklamsia.

Kesimpulan

Bedasarkan hasil dari penelitian yang sudah dilakukan di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember mendapatkan arti adanya hubungan Ibu hamil dengan Obesitas dengan kejadian Preeklamsia. Hal ini semoga menjadi perhatian bagi tenaga kesehatan utamanya kepada Bidan maupun Dokter kandungan di tempat praktik mandiri maupun di Puskesmas maupun rumah sakit untuk lebih memerhatikan ibu hamil yang sebelumnya mengalami obesitas, agar tidak terjadi preeklamsia

Daftar Pustaka

- Akbar A Ilham. (2019). *SLE Dalam Kehamilan*. Airlangga University Press. Surabaya
- Derek L. (2001). *Dasar-dasar Obstetric dan ginekologi Edisi 6*. Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. (2017)
- Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Timur. (2015). *Profil Kesehatan Jawa Timur*.
- Ekaidem IS, Bolarin DM, Udoh AE, Etuk SJ, Udiog CEJ. *Plasma fibronectin concentration in obese/overweight pregnant women: A possible risk*

- factor for preeclampsia*. Ind J Clin Biochem. 2011
- Hutabarat, dkk. (2016). *Karakteristik Pasien Dengan Pre-eclampsia di RSUP Prof. Dr.R.D.Kandou Manado*. Jurnal eClinic (eCl). 4 (1) : 31-35
- Dumais, Caroline. (2014). *Hubungan Obesitas Pada Kehamilan Dengan Preeklamsia*. Jurnal eClinic (eCl). Volume 4- 1, Jan –Juni 2016
- Pemerintah daerah kabupaten jember “*Mencari Solusi Menurunkan Angka Kematian Ibu Melahirkan*” 12 maret 2019<
<http://www.jemberkab.go.id/mencari-solusi-menurunkan-angka-kematian-ibu-melahirkan/>> [diakses pada 14 juli 2020]
- Rasjidi, Imam. (2014). *Panduan Kehamilan Muslimah; Panduan Ibu Hamil, Melahirkan, dan Perawatan*. Mizan. Jakarta
- Siswohardjo, Suwignyo (2010). *Panduan Super Lengkap Ibu Hamil Sehat*. Penerbit Plus. Jakarta
- Situmorang Tigor H, Damantalm Yuhana, Januarista Afrina, dan Sukri. (2016). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Poli KIA RSUD Anutapura Palu*. Jurnal Kesehatan Tadulako Vol.2 No.1, Januari 2016 : 1-75. P-ISSN 2407-8441 E-ISSN 2502-0749
<http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/HealthyTadulako/article/view/5744>
- Sudargo. (2018). *100 Hari Pertama Kehidupan*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta
- Sumarmi, Sri. (2017). “*Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan dan Pendekatan Continuum of Care untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu*”. The Indonesian Journal of Public Health, Vol. 12, No. 1, hal. 129–141.
- Keman, Kusnarman. (2014). *Patomekanisme preeklamsia terkini menggungkapkan teori-teori terbaru tentang patomekanisme preeklamsia dilengkapi dengan deskripsi biomokuler*. UB Press. Malang
- Lalenoh C Diana. (2018). *Preeklamsia Berat Dan Eklamsia : Tatalaksana Anestesia Perioperatif*. Deepublish. Yogyakarta
- Martin L, (2015). *Health Risks of Obesity*.: <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000348.htm>> [Diakses pada 14 juli 2020].
- Mbah A, et al. *Super - obesity and risk for early and late pre-eclampsia*. BOJG. 2010;117:997-1004
- Vernini JM, Moreli JB, Magalhães CG, Costa RAA, Rudge MVC, Calderon IMP. *Maternal and fetal outcomes in pregnancies complicated by overweight and obesity*. Reprod Health. 2016;13(1):1– 8.
- Wafiyatunisa, Zahra; Rodiani. *Hubungan Obesitas dengan Terjadinya Preeklamsia*. MAJORITY I Volume 5 I Nomor 5 I Desember 2016 I 184