

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Preeklamsia adalah kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin, dan selama masa nifas yang terdiri atas trias gejala, yaitu hipertensi, protein nuria, edema, kadang-kadang disertai konfusi sampai koma. Ibu tersebut tidak menunjukkan tanda-tanda vascular hipertensi sebelumnya (Festi, 2018).

Prevalensi preeklamsia di negara berkembang menyebutkan bahwa sebuah penelitian memperkirakan bahwa insiden preeklamsia di dunia berkisar antara 2% – 10%. Di Amerika Utara dan Eropa sebesar 5 – 7 kasus per 10.000 kelahiran, di Afrika Utara, Mesir, Tanzania dan Ethiopia berkisar antara 1,8% – 7,1% dan di Nigeria berkisar antara 2% – 16,7%. (Osungbade, 2011). Prevalensi preeklamsia di negara maju menyebutkan bahwa di United States terjadi peningkatan prevalensi dari 3,4% pada tahun 1980 menjadi 3,8% pada tahun 2010 (Ananth, 2013). Di Indonesia, pada tahun 2004, 2005, dan 2006, ditemukan kejadian preeklamsia secara berturut-turut 8.140 kasus (4,82%), 8.379 kasus (4,91%) dan 7.848 kasus (5,8%) (Depkes, 2006).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian IBU (AKI) yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015, sehingga target Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI. 2014). Preeklamsia menjadi masalah kesehatan yang mengancam wanita dalam atau pada masa kehamilan. Penyakit preeklamsia ini merupakan penyebab utama kematian maternal di dunia. Preeklamsia dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang membahayakan bagi ibu dan janin, sehingga dapat menimbulkan kematian.

Di Indonesia angka kejadian preeklamsia berkisar antara 3 hingga 10%. Preeklamsia atau eklamsia di Indonesia merupakan penyebab dari

30-40% kematian, sementara di beberapa rumah sakit di Indonesia telah menggeser perdarahan sebagai penyebab utama kematian. Preeklamsia dapat terjadi pada 30% kehamilan ganda, 30% pada pasien hamil dengan diabetes, dan 20% pasien dengan hipertensi kronis (Sunaro, 2008). Kejadian preeklamsia umumnya terjadi pada trimester ketiga. Persentasenya adalah 5-10% kehamilan. Kecenderungannya meningkat pada faktor genetik. Preeklamsia ialah kondisi peningkatan tekanan darah yang terjadi ketika hamil. Preeklamsia lebih sering terjadi pada ibu yang mengalami kehamilan yang pertama kali (7%) (Indiarti, 2009).

Menurut profil data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi pada tahun 2012 dan 2013 diketahui Angka Kematian Ibu sebanyak 39 orang. Penyebab kematian antara lain perdarahan 9 orang, pre-eklamsia 5 orang, hipertensi 11 orang, penyebab lain 14 orang. Diketahui jumlah ibu hamil pada tahun 2012 sebanyak 4.687 jiwa dengan jumlah ibu hamil yang menderita hipertensi 564 orang. (Dinkes Kabupaten Sigi, 2013). Data RSUP Dr. M. Djamil Padang, jumlah ibu yang mengalami preeklamsia pada tahun 2012 terdapat sebanyak 158 orang dan tahun terdapat 111 orang (41,9%) dari jumlah ibu hamil sebanyak 265 orang (Devita, dkk. 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Malang, di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang kasus preeklamsia / eklamsia pada tahun 2010 berjumlah 435 kasus dari keseluruhan ibu hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan. 318 kasus preeklamsia dan 117 kasus eklamsia. Sedangkan kejadian preeklamsia dan eklamsia pada tahun 2010 di kota Malang berjumlah 241 kasus.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Malang, prevalensi kasus preeklamsia sebanyak 135 kasus dari keseluruhan ibu hamil yang melakukan kunjungan di Puskesmas Kota Malang. Sedangkan di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang kasus preeklamsia pada tahun 2019 berjumlah 23 kasus dari keseluruhan ibu hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

Suatu penelitian membuktikan adanya hubungan antara tingginya asupan natrium dengan tingginya tekanan darah. Ditemukan juga bahwa asupan tinggi natrium tidak meningkatkan tekanan darah pada semua

orang. Kepekaan individu terhadap asupan rendah garam yang berbeda-beda dipengaruhi oleh faktor genetik dan usia (Devita, dkk. 2015).

Status Gizi merupakan ekspresi satu aspek seorang individu dalam suatu variabel. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2012). Pola makan gizi seimbang selama masa daur kehidupan, akan tetap sehat selama hamil dan dapat mengoptimalkan potensi genetik anaknya. Bagi ibu hamil, semua zat gizi memerlukan tambahan, namun yang sering kali menjadi kekurangan adalah energi protein dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium. Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal dapat mencegah terjadinya resiko pada masa kehamilan. Solusi untuk makanan ibu hamil juga diperlukan agar kebutuhan gizi tetap terpenuhi dan bayi yang terlahir menjadi sehat (Festi, 2018).

Ada beberapa zat gizi mikro yang memiliki hubungan dengan tekanan darah seperti natrium, kalsium, dan magnesium. Suatu penelitian membuktikan adanya hubungan antara tingginya asupan natrium dengan tingginya tekanan darah, namun ditemukan juga bahwa asupan tinggi natrium tidak meningkatkan tekanan darah pada semua orang. Kepekaan individu terhadap asupan rendah garam yang berbeda-beda dipengaruhi oleh faktor genetik dan usia (Febriana, dkk. 2017).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti menganggap bahwa perlu dilakukannya suatu penelitian untuk mengetahui bagaimana gambaran asupan zat gizi makro, natrium, magnesium dan pola makan pada pasien preeklamsia di poli KIA di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Asupan Zat Gizi Makro, Natrium, dan Magnesium Pada Pasien preeklamsia Di Poli KIA di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Gambaran Asupan Zat Gizi Makro, Natrium, dan Magnesium Pada Pasien preeklamsia Di Poli KIA di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui data prevalensi pasien preeklamsia di poli KIA di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang
- b. Mengetahui karakteristik pasien preeklamsia di poli KIA di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang
- c. Mengetahui hasil pemeriksaan urin pasien preeklamsia di poli KIA di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang
- d. Menganalisis penambahan berat badan pasien preeklamsia di poli KIA di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang
- e. Menganalisis asupan zat gizi makro, natrium, dan magnesium pasien preeklamsia di poli KIA di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang
- f. Menganalisis pola makan pasien preeklamsia di poli KIA di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang
- g. Mengetahui tekanan darah pasien preeklamsia di poli KIA di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi

Sebagai bahan informasi kepada pihak rumah sakit tentang gambaran asupan zat gizi makro, natrium, dan magnesium, serta pola makan pasien preeklamsia di poli KIA di Puskesmas Kota Malang

2. Bagi peneliti

Dapat mengetahui gambaran karakteristik pasien preeklamsia dan asupan gizi pasien di poli Kia di Puskesmas Kota Malang

3. Bagi ibu hamil

- a. Untuk menambah wawasan pasien preeklamsia di poli kandungan tentang asupan pola makan yang baik
- b. Untuk memberikan hasil jumlah kandungan zat gizi makro, natrium, dan magnesium yang baik sehingga kejadian preeklamsia dapat diatasi melalui makanan yang sesuai dengan perhitungan kebutuhan asupan zat gizi.

E. Kerangka Konsep

