

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Preeklamsia adalah gangguan hipertensi pada kehamilan yang terjadi pada 5-10% kehamilan dan terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu serta sembuh spontan setelah persalinan.¹ Preeklamsia juga merupakan suatu sindrom spesifik kehamilan yang dapat mempengaruhi setiap sistem organ.² Preeklamsia dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang berat pada ibu hamil seperti pendarahan post partum, solusio plasenta, gangguan ginjal, edema dan emboli paru, eklamsia hingga kematian.²

Kematian yang disebabkan oleh preeklamsia diawali oleh hipertensi yang tidak terdeteksi dan tertangani hingga berlanjut menjadi preeklamsia kemudian eklamsia. Preeklamsia tercatat sebagai salah satu penyebab kematian ibu setelah pendarahan post partum dan infeksi.³ WHO tahun 2011 juga menyatakan bahwa preeklamsia salah satu penyebab dari kematian perinatal dan kehamilan yang banyak terjadi di seluruh dunia.³ Data WHO menunjukkan bahwa preeklamsia menjadi 16% penyebab dari seluruh angka kematian ibu di negara berkembang, 9% di Afrika dan Asia dan 26% di Amerika Latin dan Caribbean.⁴ Di Indonesia, angka kejadian preeklamsia sekitar 7-10% dari seluruh kehamilan.⁵

Pada tahun 2014 di kota Padang, preeklamsia yang berkembang menjadi eklamsia menjadi penyebab terbesar angka kematian ibu, yaitu sebanyak 5 orang, diikuti dengan pendarahan sebanyak 3 orang dan sepsis sebanyak 2 orang.⁶ Data dari rekam medis Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang, angka kejadian preeklamsia pada tahun 2015 sebanyak 146 kasus dari 593 persalinan (24,6%).⁷

Terdapat beberapa teori yang diduga sebagai etiologi dari preeklamsia, yaitu adanya abnormalitas invasi trofoblas, maldaptasi imunologi, aktivasi sel endotel, faktor genetik dan faktor nutrisi.² Faktor nutrisi yang dapat dihubungkan menjadi salah satu penyebab terjadinya preeklamsia adalah ketidakcukupan pemenuhan mikronutrien berupa magnesium (Mg).^{8,9} Beberapa penelitian menyebutkan salah satu risiko terjadinya hipertensi pada kehamilan berhubungan dengan homeostasis magnesium.⁸

Magnesium berperan penting dalam membentuk jaringan baru (maternal dan fetal).¹⁰ Wanita hamil membutuhkan asupan magnesium lebih tinggi daripada wanita

yang tidak hamil pada usia yang sama, hal ini disebabkan terjadinya peningkatan kebutuhan yang disertai dengan peningkatan ekskresi melalui ginjal pada wanita hamil.¹³ Mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan bagi masyarakat Indonesia, maka kebutuhan magnesium (Mg) pada perempuan usia produktif adalah sebesar 320 mg/hari, dan dalam masa kehamilan kebutuhan tersebut bertambah sekitar 40 mg/hari.¹⁴

Terpenuhinya kecukupan gizi magnesium dapat dibuktikan dari kadar magnesium serum normal sebesar 1,8-2,2 mg/dL. Defisiensi magnesium selama kehamilan tidak hanya menyebabkan permasalahan bagi nutrisi ibu hamil dan janin, namun juga berhubungan dengan terjadinya preeklamsia, persalinan preterm dan kram otot selama kehamilan.¹³

Kekurangan magnesium menjadi salah satu faktor kemungkinan penyebab preeklamsia.¹² Kehamilan bisa menjadi beban yang besar pada cadangan nutrisi, terutama nutrisi mikronutrien penting seperti zat besi, asam folat, vitamin B kompleks, vitamin A, kalsium, magnesium, protein dan energi.^{12,13} Saat ini, bukti untuk mendukung suplementasi magnesium rutin untuk semua wanita hamil belum terbukti, meskipun sebagian besar penelitian telah melaporkan penurunan kadar magnesium pada kehamilan akan menyebabkan tingkat luaran yang buruk, seperti terjadinya preeklamsia.^{1,12} Sementara itu, penelitian yang membandingkan kadar magnesium dalam kehamilan normal dan preeklamsia sudah dilakukan di beberapa negara maju, walaupun masih sedikit.^{1,12}

Penelitian yang dilakukan oleh Bullarbo pada tahun 2018, menyebutkan pemberian suplementasi magnesium selama kehamilan aman bagi ibu dan janin serta relatif tidak mahal. Pemberian suplementasi Mg pada wanita yang berisiko mengalami hipertensi gestasional dapat bermanfaat untuk mencegah terjadinya kenaikan tekanan darah.¹²

Berdasarkan latar belakang di atas, adanya bukti dari penelitian sebelumnya bahwa hipomagnesemia pada ibu hamil menjadi salah satu faktor kemungkinan penyebab preeklamsia dan pemberian suplementasi magnesium selama kehamilan aman bagi ibu hamil dan relatif murah, maka peneliti tertarik untuk melihat adanya hubungan peningkatan kadar magnesium darah dengan kejadian preeklamsia setelah pemberian suplemen magnesium pada ibu hamil hipomagnesia di Puskesmas kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah rerata kadar magnesium pada ibu hamil hipomagnesemia sebelum suplementasi magnesium?
2. Bagaimanakah rerata kadar magnesium darah pada ibu hamil hipomagnesemia setelah suplementasi magnesium?
3. Bagaimanakah kejadian preeklamsia pada ibu hamil hipomagnesemia setelah suplementasi magnesium?
4. Apakah ada hubungan rerata peningkatan kadar magnesium darah dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil hipomagnesemia setelah suplementasi magnesium?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan rerata peningkatan kadar magnesium darah dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil hipomagnesemia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui rerata kadar magnesium pada ibu hamil hipomagnesemia sebelum suplementasi magnesium
2. Mengetahui rerata gambaran kadar mangnesium darah pada ibu hamil hipomagnesemia setelah suplementasi magnesium
3. Mengetahui kejadian preeklamsia pada ibu hamil hipomagnesemia setelah suplementasi magnesium
4. Mengetahui hubungan peningkatan kadar magnesium darah dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil hipomagnesemia setelah suplementasi magnesium.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat keilmuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data mengenai rerata peningkatan kadar magnesium darah dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil hipomagnesemia setelah suplementasi magnesium.

1.4.2 Manfaat untuk Penelitian

Menjadi dasar dan acuan untuk penelitian lanjutan tentang pengaruh suplementasi magnesium terhadap angka kejadian preeklamsia.

1.4.3 Manfaat Bagi Praktisi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi klinisi untuk mempertimbangkan pemeriksaan kadar magnesium darah dalam pengelolaan ibu hamil dengan risiko preeklamsia.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu hamil akibat preeklamsia dengan pencegahan terhadap kejadian preeklamsia melalui pemeriksaan kadar magnesium darah.

