

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indikator derajat kesehatan suatu negara salah satunya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).¹ Data *World Health Organization* (WHO) mengatakan angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.²

Data yang disampaikan WHO pada tahun 2015, AKI di Singapura 7 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 24 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 25 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 69 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup merupakan nomor dua tertinggi di negara ASEAN sedangkan nomor satu tertinggi adalah Republik Demokratik Rakyat Laos 357 per 100.000 kelahiran hidup.¹ AKI di Indonesia menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup.³ Indonesia dengan program *Sustainable Development Goals* (SDGs) berupaya untuk mencapai target AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.⁴

AKB di Indonesia menurut SDKI 2017 tercatat 24 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi hasil survei 2017 ini lebih rendah dari hasil survei 2012 yaitu 32 per 1000 kelahiran hidup, hal ini menunjukkan terjadi penurunan angka kematian bayi dalam 5 tahun terakhir. Angka ini masih dibawah target Indonesia dengan program *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 yaitu menurunkan angka kematian bayi menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2020.³

Penyebab kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan sebesar 30,13%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 27,1%, infeksi sebesar 7,3%. Penyebab kematian bayi di Indonesia adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 10,5%, Intrauterin Growth Restriction (IUGR) 19,8%, dan persalinan preterm 18,5%.³

Persalinan preterm merupakan persalinan yang terjadi antara 20 minggu sampai dengan kurang dari 37 minggu. Setiap tahunnya, sekitar 15 juta bayi lahir preterm, dan angka ini terus meningkat. Bayi yang lahir preterm berisiko mengalami kematian 70 kali lebih tinggi dibandingkan bayi yang lahir cukup bulan (aterm). Komplikasi kelahiran preterm merupakan penyebab utama kematian di antara anak di bawah usia 5 tahun, dan bertanggung jawab pada hampir 1 juta kematian di tahun 2015. Penyebab resiko kematian pada bayi preterm lebih tinggi karena mereka mempunyai kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim akibat ketidakmatangan sistem organ tubuhnya seperti paru-paru, ginjal, jantung dan sistem pencernaannya.⁵ Bayi lahir preterm yang bertahan hidup juga berisiko memiliki komplikasi lainnya bersifat seumur hidup pada fungsi perkembangan saraf seperti meningkatnya risiko *cerebral palsy*, gangguan penglihatan dan pendengaran, serta meningkatnya risiko penyakit kronik saat dewasa.^{6,7}

Angka rerata persalinan preterm bervariasi antara 5-18% pada bayi baru lahir pada 184 negara.⁶ Persalinan preterm terjadi lebih dari 60% di Afrika dan Asia bagian selatan, namun persalinan preterm sebenarnya adalah masalah global. Di negara dengan penghasilan rendah, rerata 12% bayi lahir terlalu dini dibandingkan dengan angka 9% di negara-negara dengan penghasilan yang lebih tinggi.⁷ Pasien yang tergolong berpenghasilan rendah di kota New York, angka persalinan preterm spontan lebih kurang 11%, dengan 40% diantaranya diikuti dengan pecah ketuban dini / *Preterm Premature Rupture of Membrane* (PPROM), 40% dengan membran yang intak, dan sisanya 20% karena adanya indikasi perburukan kesehatan janin maupun ibu.⁸ Angka persalinan preterm tertinggi terjadi di India dengan 3,5 juta kelahiran sedangkan Indonesia terletak pada urutan kelima dengan 675 ribu kelahiran.⁷

Kelahiran preterm di Indonesia menyumbang 35,5% dari seluruh penyebab kematian neonatus.⁹ Di RSUP Dr. M. Djamil Padang selama tahun 2002 didapatkan angka kejadian persalinan preterm 17,83% (340 kasus dari 1906 persalinan). Dari jumlah tersebut terdapat 56 kasus (2,94%) adalah partus pretermus imminens, dengan angka kematian perinatal sebanyak 4,98%. Data Rekam Medik RS. M.

Djamil Padang pada tahun 2014 tercatat 132 kasus partus pretermus immimens dari 1885 persalinan (7%).¹⁰

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya adalah pemenuhan kebutuhan gizi. Gizi yang baik selama kehamilan akan membantu dalam mendukung keberhasilan kehamilan. Gizi yang dibutuhkan oleh ibu selama kehamilan diantaranya adalah mikronutrien. Ketercukupan mikronutrien ini tidak hanya dapat dipenuhi dalam bentuk makanan langsung, namun dapat melalui suplemen makanan. Mikronutrien yang berperan dalam kehamilan salah satunya merupakan Magnesium (Mg) yang berperan penting dalam membentuk jaringan baru (maternal dan fetal). Wanita hamil membutuhkan asupan magnesium lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak hamil pada usia yang sama. Kadar Mg serum pada dewasa normal menurut penelitian Mina Abbassi-Ghanavati (2009) yaitu 1,5 – 2,3 mg/dl dapat menurun selama kehamilan, dikarenakan peningkatan kebutuhan dan ekskresi magnesium di ginjal.¹¹

Defisiensi magnesium banyak ditemukan baik di negara maju maupun negara berkembang. Prevalensi hipomagnesium pada populasi umum berkisar antara 2,5 - 15%. Efek dari defisiensi magnesium tidak terbatas hanya kepada ibu dan janin, tetapi efek hipomagnesemia selama kehamilan lebih dari itu. Defisiensi magnesium selama kehamilan berbanding lurus dengan kejadian preeklampsia, persalinan preterm dan kram otot selama kehamilan menurut penelitian yang dilakukan oleh Shaik *et al* (2012).¹¹ Kadar magnesium darah dapat menurun secara perlahan-lahan dalam waktu 4 bulan atau lebih sebelum terjadinya gejala dan tanda hipomagnesemia. Gejala dan tanda hipomagnesemia dapat berupa mual, muntah, nafsu makan menurun, kelelahan dan kram otot.¹²

Suplementasi magnesium selama kehamilan dapat meningkatkan kualitas kehamilan dan janin yang akan dilahirkan. Suplementasi magnesium selama kehamilan dapat menurunkan risiko persalinan preterm dan kejadian IUGR. Magnesium juga digunakan sebagai pencegahan dan manajemen kejang pada preeklampsia dan eklampsia dalam kehamilan sehingga mengurangi insidens rawatan ibu dan neonatus di rumah sakit.¹¹ Pemberian suplementasi magnesium selama kehamilan terbukti bermanfaat sebagai profilaks kejadian eklampsia terutama pada wanita hamil dengan resiko preeklampsia, hal ini tercantum dalam

hasil penelitian Berhan dan Berhan (2015) dan Bullarbo *et al* (2018) mendukung pernyataan Syaikh *et al* (2012).^{13,14}

Di Indonesia belum ada penelitian tentang bagaimana pengaruh suplementasi magnesium terhadap usia persalinan, berdasarkan hal ini, peneliti ingin melakukan penelitian “Pengaruh pemberian suplementasi magnesium pada ibu hamil dengan hipomagnesemia dan normomagnesemia terhadap kejadian persalinan preterm di kota Padang”

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana angka kejadian persalinan preterm pada ibu hamil dengan hipomagnesemia setelah pemberian suplementasi magnesium di kota Padang?
2. Bagaimana pengaruh pemberian suplementasi magnesium pada ibu hamil dengan hipomagnesemia terhadap persalinan preterm?
3. Bagaimana angka kejadian persalinan preterm pada ibu hamil dengan normomagnesemia setelah pemberian suplementasi magnesium di kota Padang?
4. Bagaimana pengaruh pemberian suplementasi magnesium pada ibu hamil dengan normomagnesemia terhadap persalinan preterm?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian suplementasi magnesium pada ibu hamil dengan hipomagnesemia terhadap persalinan preterm di kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui angka kejadian persalinan preterm pada ibu hamil dengan hipomagnesemia setelah pemberian suplementasi magnesium di kota Padang
2. Mengetahui apakah terdapat pengaruh pemberian suplementasi magnesium pada ibu hamil dengan hipomagnesemia terhadap kejadian persalinan preterm

3. Mengetahui angka kejadian persalinan preterm pada ibu hamil dengan normomagnesemia setelah pemberian suplementasi magnesium di kota Padang
4. Mengetahui apakah terdapat pengaruh pemberian suplementasi magnesium pada ibu hamil dengan normomagnesemia terhadap kejadian persalinan preterm

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai data awal dan referensi untuk peneliti selanjutnya yang penelitiannya berkaitan dengan penelitian ini. Penelitian yang bisa diangkat setelah penelitian ini merupakan penelitian yang berkaitan dengan faktor resiko dari persalinan preterm.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Manfaat bagi ibu hamil adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan dalam manfaat serta pentingnya pengaruh pemberian suplementasi magnesium pada ibu hamil dengan hipomagnesemia terhadap usia persalinan. Ibu hamil yang didapatkan status serum magnesium rendah dapat dilakukan usaha pencegahan.

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan adalah dengan diketahuinya pengaruh pemberian suplementasi magnesium pada ibu hamil dengan hipomagnesemia terhadap usia persalinan, maka dapat menjadi acuan dalam membuat pedoman pencegahan.