

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu merupakan masalah kesehatan global yang menjadi indikator keberhasilan upaya kesehatan ibu sekaligus sebagai indikator dalam menggambarkan derajat kesehatan masyarakat¹. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 219 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan terjadi 303.000 kematian ibu, di mana setiap harinya terdapat 830 kematian akibat komplikasi kehamilan dan proses melahirkan. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 211 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan 295.000 kematian ibu². Walaupun mengalami penurunan, dari tahun 2000 sampai 2017 hanya menurun 2,9% per tahunnya, sedangkan WHO menargetkan penurunan 6,4% per tahun untuk dapat mencapai tujuan global sesuai dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) point ke-tiga³.

Data *United Nations Population Division* (UNPD) tahun 2017, AKI di negara maju sebesar 12 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara berkembang hampir 20 kali lebih tinggi yaitu 232 per 100.000 kelahiran hidup². Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015, AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup¹. Pada tahun 2017, mengalami penurunan menjadi 177 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI di Indonesia ini merupakan salah satu yang tinggi diantara negara-negara ASEAN, setelah Myanmar 250 per 100.000 kelahiran hidup dan Laos 185 per 100.000 kelahiran hidup². Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menargetkan terjadi penurunan AKI 5,5% per tahun dan diperkirakan pada tahun 2030 AKI di Indonesia turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup¹. Namun tetap masih jauh dari target penurunan AKI sesuai SDGs yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030³.

Di Sumatera Barat pada tahun 2019 terjadi 100 kasus kematian ibu dengan AKI sebesar 109 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan dengan tahun 2018, 2017, dan 2016 yaitu berturut-turut 119, 121, dan 114 per

100.000 kelahiran hidup. Namun, jika AKI tahun 2018 dibandingkan dengan AKI tahun 2016, angka ini mengalami peningkatan⁴⁻⁶. Hal ini menunjukkan bahwa penurunan AKI di Sumatera Barat periode 2016-2019 masih belum signifikan dan masih berfluktuatif.

Di Kota Padang, AKI pada tahun 2017 adalah 94 per 100.000 kelahiran hidup, dan meningkat menjadi 104 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 atau terjadi 17 kasus kematian ibu. Pada tahun 2019 turun menjadi 101 per 100.000 kelahiran hidup^{7,8}. Berdasarkan data dari tahun 2014 sampai 2017, jumlah kematian ibu di Kota Padang tidak mengalami perubahan yang berarti. Angka ini stagnan pada 16-20 kasus kematian ibu per tahun. Selain itu, pada rentang tahun tersebut Kota Padang juga merupakan kota dengan jumlah kematian ibu tertinggi di Sumatera Barat^{5,6}.

Kematian ibu merupakan peristiwa kompleks yang disebabkan oleh berbagai penyebab, baik yang berhubungan langsung ataupun tidak langsung dengan kehamilan. Penyebab kematian langsung adalah komplikasi yang terjadi saat hamil, persalinan, atau masa nifas, sedangkan penyebab kematian tidak langsung seperti perdarahan, preeklamsia/eklamsia, infeksi, ataupun penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan yang dapat memperburuk kondisi kehamilan seperti penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis, dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome*⁹. Di Indonesia pada tahun 2019, kematian ibu didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (25,3%), dan infeksi (7,3%). Hipertensi dalam kehamilan menempati posisi kedua dengan kasus kematian sebanyak 1.066 kasus per 4.221 kematian ibu¹. Penyakit hipertensi dalam kehamilan ini dikategorikan menjadi empat menurut kelompok kerja *The National High Blood Pressure Education Program* (NHBPEP), salah satunya adalah sindrom preeklamsia dan eklamsia¹⁰.

Preeklamsia digambarkan sebagai sindrom khusus kehamilan yang dapat mengenai setiap sistem organ, ditandai dengan hipertensi dan proteinuria yang terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan¹⁰. WHO memperkirakan kasus preeklamsia di negara berkembang tujuh kali lebih tinggi dibanding negara maju. Prevalensi di negara maju sebesar 0,4% sedangkan di negara berkembang 2,8% dari kelahiran hidup¹¹. Insiden preeklamsia di Indonesia diperkirakan 128.273

kasus per tahun atau sekitar 5,3% dari seluruh populasi ibu bersalin¹². Di Sumatera Barat pada tahun 2019, 20% kasus kematian ibu disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan¹. Di Kota Padang pada tahun 2014, preeklamsia menjadi penyebab utama kematian ibu (31,25%) diikuti perdarahan dan infeksi 18,75% dan 12,5%¹³. Di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang merupakan rumah sakit rujukan di Sumatera Barat, persentase kasus preeklamsia meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2013 didapatkan 216 kasus preeklamsia dari 1.710 persalinan (12,6%), tahun 2014 sebanyak 171 kasus dari 942 persalinan (18,2%) dan di tahun 2015 sebanyak 146 kasus dari 593 persalinan (24,6%). Kejadian preeklamsia berat pada tahun 2016 tercatat 132 kasus dari 405 persalinan (32,5%), meningkat pada tahun 2017 menjadi 158 kasus dari 407 persalinan (38,8%)¹⁴.

Preeklamsia merupakan suatu kelainan pada kehamilan dengan etiologi yang tidak diketahui secara pasti. Terdapat beberapa teori yang diduga menjadi etiologi preeklamsia, yaitu abnormalitas invasi trofoblas, maladaptasi imunologi, maladaptasi maternal terhadap perubahan kardiovaskular atau inflamatorik, faktor genetik, dan faktor nutrisi. Selain teori-teori penyebab terjadinya preeklamsia, terdapat sejumlah faktor risiko preeklamsia antara lain: kehamilan multipel, usia ibu lebih dari 35 tahun, perempuan muda, nullipara, serta defisiensi zat gizi mikro¹⁰.

Salah satu defisiensi zat gizi mikro yang dihubungkan dengan kejadian preeklamsia adalah magnesium (Mg) yang berperan dalam regulasi tekanan darah dengan cara menghambat angiotensin II dan endotelin I, serta menghambat terjadinya konstiksi pembuluh darah sehingga dapat menurunkan resistensi perifer yang akhirnya berdampak pada penurunan tekanan darah¹⁵. Magnesium juga memainkan peranan penting dalam menurunkan stress oksidatif dan dianggap dapat meningkatkan fungsi endotel dan mengurangi iskemia plasenta, itulah sebabnya magnesium diyakini dapat mengurangi risiko terjadinya preeklamsia¹⁶. Peran dari magnesium dalam preeklamsia lebih lanjut dapat dilihat pada penggunaan magnesium sulfat dalam pencegahan dan pengobatan eklampsia yang merupakan salah satu komplikasi dari preeklamsia¹⁷.

Peran defisiensi magnesium terhadap kejadian preeklamsia masih menjadi perdebatan. Penelitian terdahulu yang dilakukan Enaruna *et al.* (2013)

menyimpulkan bahwa kejadian preeklamsia berhubungan dengan hipomagnesemia pada kehamilan dan hipomagnesemia 22 dan 47 kali lebih berisiko menyebabkan preeklamsia dibanding usia dan IMT¹⁸. Dari penelitian Devita & Vitri (2016) didapatkan hubungan kadar magnesium dengan kejadian preeklamsia¹⁹. Penelitian Tavana & Sara (2013) ditemukan kadar magnesium serum yang lebih rendah pada ibu hamil preeklamsia dibanding dengan ibu hamil normal²⁰. Kemudian dari penelitian Jain *et al.* (2010) menunjukkan bahwa penurunan kadar magnesium serum berkontribusi dalam etiologi preeklamsia²¹. Namun, berdasarkan penelitian Darkwa *et al.* (2017) tidak ditemukan perbedaan kadar magnesium serum antara ibu hamil preeklamsia dengan ibu hamil normal²². Penelitian Vafaei *et al.* (2015) menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan dalam kadar magnesium serum antara kelompok preeklamsia dan kelompok normal²³.

Penelitian mengenai hubungan magnesium serum dengan kejadian preeklamsia masih menjadi perdebatan dari beberapa penelitian terdahulu dan sejauh penelusuran kepustakaan, penelitian ini belum pernah dilaksanakan di Puskesmas Kota Padang. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan status magnesium serum dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Kota Padang. Kota Padang memiliki 23 puskesmas yang tersebar di 11 kecamatan dan penelitian ini hanya difokuskan di 8 puskesmas yang memiliki kelengkapan data kadar magnesium serum ibu hamil dan data lainnya, disebabkan pemeriksaan kadar magnesium serum bukan merupakan suatu pemeriksaan rutin pada kehamilan. 8 Puskesmas yang dimaksud yaitu Puskesmas Bungus, Puskesmas Padang Pasir, Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Pauh, Puskesmas Nanggalo, Puskesmas Air Dingin, Puskesmas Lubuk Buaya, dan Puskesmas Ikur Koto. Dengan mengetahui hubungan antara kadar magnesium serum dengan kejadian preeklamsia, diharapkan dapat membantu dalam pengembangan strategi deteksi dan intervensi preeklamsia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, dapat dirumuskan suatu masalah “Apakah terdapat hubungan status magnesium serum dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di 8 Puskesmas Kota Padang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan status magnesium serum dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di 8 Puskesmas Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran status magnesium serum dan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di 8 Puskesmas Kota Padang.
2. Menganalisis dan melihat hubungan status magnesium serum dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di 8 Puskesmas Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan mengenai hubungan status magnesium serum dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di 8 Puskesmas Kota Padang.

1.4.2 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

1. Memberikan kontribusi bagi ilmu pengetahuan tentang hubungan status magnesium serum dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di 8 Puskesmas Kota Padang.
2. Menjadi sumber acuan dan masukan terhadap penelitian sejenis atau penelitian lanjutan.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi dan Klinisi

1. Menambah visibilitas dan reputasi institusi di bidang penelitian dari publikasi hasil penelitian.
2. Menjadi dasar bagi klinisi untuk dapat mendeteksi secara dini faktor yang menyebabkan preeklamsia khususnya status magnesium serum ibu hamil.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

1. Menambah wawasan serta informasi mengenai pentingnya peranan magnesium dalam kehamilan dan hubungannya dengan kejadian preeklamsia.
2. Menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu hamil akibat preeklamsia.

