

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Sampai saat ini, AKI di Indonesia pada saat melahirkan belum dapat turun seperti yang diharapkan. Dengan dibuatnya rancangan *Sustainable Development Goal* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2030 atau disebut juga dengan *Global Goals*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mendukung penuh 17 poin tujuan SDGs. Posisi kesehatan dalam kerangka SDGs yang menjadi perhatian khusus di sektor kesehatan salah satunya adalah poin nomor tiga, yaitu tentang “*Good Health and Well-Being*” atau “Kesehatan yang Baik”, dimana terdapat 13 target yang salah satunya menyebutkan bahwa pada tahun 2030, mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Sekitar 585.000 ibu di dunia meninggal per tahunnya saat hamil atau bersalin dan 58,1% diantaranya dikarenakan oleh preeklamsia (*World Health Organization*, 2014). Penyebab kematian ibu hamil yakni perdarahan (28%), preeklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi (8%), partus lama (5%), trauma obstetrik (5%), dan emboli obstetrik (3%). Peningkatan preeklamsia di Indonesia sekitar 15-25%, dari peningkatan risiko yang sering terjadi yaitu riwayat hipertensi kronis, preeklamsia, diabetes mellitus, ginjal kronis dan hiperlasentosis (mola hidatidosa,

kehamilan multiple, bayi besar). Preeklamsia merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting (Mochtar, 2013).

Preeklamsia merupakan salah satu penyakit yang angka kejadiannya di setiap negara berbeda-beda. Angka kejadian preeklamsia lebih banyak terjadi di negara berkembang dibandingkan pada Negara maju. Hal ini disebabkan karena pada negara maju, perawatan persalinannya lebih baik. Preeklamsia salah satu penyebab angka kematian ibu dan janin, dengan angka kejadian yang cukup tinggi. Faktor risiko terjadinya preeklamsia adalah kebiasaan gaya hidup yaitu merokok, pola makan tidak sehat, dan olahraga. Dalam kehamilan dengan preeklamsia lebih umum terjadi pada primigravida, sedangkan pada multigravida lebih berhubungan dengan penyakit hipertensi kronis, diabetes mellitus dan penyakit ginjal (Gafur dalam Situmorang, 2016).

Preeklamsia diklasifikasikan menjadi dua yaitu preeklamsia ringan dan preeklamsia berat. Preeklamsia berat adalah preeklamsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg disertai proteinuria 5 g/24 jam, oliguria, kenaikan kadar kreatinin plasma, gangguan visus dan serebral, nyeri epigastrium, edema paru-paru dan sianosis, hemolysis mikroangiopatik, trombositopenia berat dan sindrom HELLP (Wiknjosastro, 2014).

Insidensi preeklamsia diperkirakan sebesar 3-10% dari seluruh kehamilan. Preeklamsia merupakan salah satu penyebab kematian ibu hamil di seluruh dunia. Berdasarkan data dari WHO menunjukkan bahwa hipertensi menyebabkan 16% dari seluruh angka kematian ibu di negara

berkembang, 9% di Afrika dan Asia dan yang paling tinggi di Amerika Latin dan Caribbean yang mencapai angka 26% (Jeyabalan, 2013). Angka kejadian preeklamsia di Indonesia sekitar 7-10% dari seluruh kehamilan (Birawa *et al.*, 2009). Preeklamsia memberi pengaruh buruk pada kesehatan janin yang disebabkan oleh menurunnya perfusi utero plasenta, hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta. Dampak preeklamsia pada janin salah satunya adalah prematuritas (Prawiroharjo, 2014).

Angka kejadian preeklamsia di Indonesia sangat bervariasi. Angka kejadian preeklamsia di beberapa rumah sakit di Indonesia, di antaranya di RS Cipto Mangunkusumo mencapai 13,2%, di RS Kariadi Semarang kejadian preeklamsia sebesar 3,36%, di Jawa Barat angka kejadian preeklamsia periode 1996–1997 berkisar 0,8–14,1% (Boejang, 2012).

Angka kejadian preeklamsia di Provinsi Sulawesi Tenggara tidak ada jumlah kejadian preeklamsia yang pasti, namun berdasarkan profil Sulawesi Tenggara bahwa jumlah kematian ibu sebanyak 67 kematian, dimana penyebab utama kematian adalah keracunan kehamilan dan infeksi. Hal ini diperburuk dengan status gizi yang buruk, persalinan muda, paritas tinggi dan anemia (Dinkes Prov. Sultra, 2017).

Menurut profil Dinas Kesehatan Kota Kendari tahun 2017, jumlah ibu hamil sebanyak 53.734 jiwa, dimana terdapat jumlah ibu hamil yang berisiko tinggi sebanyak 619 orang. Jumlah kematian ibu untuk Kota Kendari menempati urutan pertama sebanyak 8 kasus (11,94%) dari 67 kasus (Dinkes Kota Kendari, 2017).

Menurut Manuaba (2010) salah satu faktor risiko terjadinya preeklamsia adalah kebiasaan hidup atau gaya hidup seperti merokok, pola makan yang tidak sehat, dan olahraga. Gaya hidup ini mencerminkan keseluruhan pribadi yang berinteraksi dengan lingkungan. Perubahan gaya hidup dari zaman ke zaman akan terjadi pula pergeseran pola hidup yang juga diikuti dengan perubahan pola makan.

Pola hidup modern di perkotaan sering membuat masyarakat terlena dengan mengonsumsi makanan, dimana yang tadinya tradisional ke pola makan ke barat-baratan dengan komposisi makanan yang terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula dan sedikit serat. Makanan seperti ini banyak terdapat pada makanan siap saji seperti pizza, hamburger, Kentucky dan lain sebagainya (Nuryani, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Kendari didapatkan ibu hamil pada tahun 2017 sebanyak 1.575 orang dan pada tahun 2018 sebanyak 1.432 orang. Angka kejadian preeklamsia pada tahun 2018 sebanyak 46 kasus dari 301 ibu hamil (RSUD Kota Kendari, 2018).

Hasil wawancara pada 10 orang ibu hamil yang memeriksakan kandungannya di RSUD Kota Kendari didapatkan 6 ibu hamil memiliki kebiasaan pola makan yang kurang baik, dimana sering mengonsumsi makanan siap saji seperti *junk food* (makanan yang tidak sehat) karena memiliki jumlah lemak yang tinggi dan sedikit nutrisi, 3 orang kadang-kadang mengonsumsi makanan siap saji dan 1 orang ibu hamil tidak pernah mengonsumsi makanan siap saji. Dari 6 orang ibu hamil yang

sering mengkonsumsi makanan siap saji, terdapat sebanyak 4 orang memiliki sistol di atas 130 mmHg dan 2 orang dengan sistol kurang dari 130 mmHg. Sedangkan dari 3 ibu hamil yang kadang-kadang mengkonsumsi makanan siap saji, terdapat 2 orang dengan sistol di atas 130 mmHg dan 1 orang dengan sistol di bawah 130 mmHg, serta ibu hamil yang tidak mengkonsumsi makanan siap saji memiliki sistol di bawah 130 mmHg.

Kebiasaan mengontrol pola makan yang sehat yakni makanan yang rendah lemak dan rendah garam dapat mencegah terjadinya preeklamsia pada ibu hamil sehingga kebiasaan nutrisi yang adekuat dapat menghindarkan ibu dari gangguan preeklamsia. Makanan siap saji seperti *junk food* adalah makanan yang tidak sehat karena memiliki jumlah lemak yang tinggi dan sedikit nutrisi.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti telah melakukan penelitian tentang “Hubungan Kebiasaan Pola Makan Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklamsia di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada hubungan kebiasaan pola makan ibu hamil dengan kejadian preeklamsia di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2019?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan kebiasaan pola makan ibu hamil dengan kejadian preeklamsia di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kejadian preeklamsia di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2019.
- b. Untuk mengetahui kebiasaan pola makan ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2019.
- c. Untuk menganalisis hubungan kebiasaan pola makan ibu hamil dengan kejadian preeklamsia di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan meningkatkan ilmu pengetahuan tentang preeklamsia, khususnya masalah hubungan antara kebiasaan pola makan ibu hamil dengan kejadian preeklamsia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Sebagai sumber informasi atau referensi peneliti berikutnya dan sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya yang khususnya berkaitan tentang kejadian preeklamsia pada ibu hamil

dalam upaya deteksi dini tanda-tanda bahaya kehamilan. Selain itu, menambah wawasan peneliti dalam penerapan ilmu yang didapat selama perkuliahan khususnya tentang hubungan antara kebiasaan pola makan ibu hamil dengan kejadian preeklamsia.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi institusi pendidikan khususnya dalam bidang kepastakaan sebagai sumber kajian terkait dengan penelitian.

c. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini merupakan informasi yang penting yang dibutuhkan sebagai masukan dan bahan pertimbangan bagi instansi terkait dalam menentukan kebijakan dan program perencanaan selanjutnya, dalam rangka peningkatan dan pengembangan kesehatan ibu hamil di Kota Kendari.

E. Keaslian Penelitian

1. Nuryani. (2013). Hubungan Pola Makan, Sosial Ekonomi, Antenatal Care dan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kasus Preeklamsia di Kota Makassar. Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *case control study*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola makan yang rendah energi, protein dan kalsium, serta pelayanan antenatal care berhubungan dengan kejadian preeklamsia. Sementara pola makan tinggi lemak, rendah antioksidan vitamin C, vitamin E, seng, status sosial ekonomi, karakteristik umur, paritas dan jarak kehamilan tidak berhubungan dengan kejadian preeklamsia.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan, dimana dalam penelitian Nuryani mengamati pola makan yang rendah energi, protein dan kalsium, serta pelayanan antenatal. Selain itu perbedaan terletak pada lokasi penelitian dan jumlah sampel yang digunakan.

2. Wijaya. (2014). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati. Jenis penelitian adalah observasional dengan pendekatan *case control*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan nilai $p=0,022$ serta tidak ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,113$) dan pola makan ($p=0,204$) dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Perbedaan dengan penelitian ini, dimana dalam penelitian Wijaya menggunakan variabel terikat yakni kejadian hipertensi, selain itu menambahkan variabel bebas pengetahuan dan sikap ibu hamil.