BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia gagal dalam memenuhi target MDGs. Data menunjukkan bahwa AKI di Indonesia berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 mengalami peningkatan (359 per 100.000 kelahiran hidup) dibandingkan SDKI tahun 2007 (228 per 100.000 kelahiran hidup) dan tahun 2015 AKI di Indonesia mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, namun masih jauh dari target MDGS yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup.[1,2,3] Kematian ibu terbesar di Indonesia masih didominasi oleh lima penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus macet dan abortus.[4]

Proporsi perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan, sedangkan hipertensi dalam kehamilan proposinya semakin meningkat. Sejak tahun 2013 lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan.[4] Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-10% penyulit dalam kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin.[5]

Hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi yang terjadi ketika hipertensi pertama kali terdeteksi pada ibu yang diketahui normotensif (memiliki tekanan darah normal) setelah 20 minggu kehamilan tanpa adanya proteinuria yang signifikan atau ciri-ciri preeklampsia lainnya[6]. Hipertensi

dalam kehamilan terjadi apabila tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih saat kehamilan.[7]

Hipertensi dalam kehamilan tidak seperti hipertensi pada umumnya, tetapi mempunyai hubungan dengan kesakitan dan kematian yang tinggi baik pada janin maupun ibu.[8] Hipertensi dalam kehamilan yang tidak ditangani dengan baik dapat berkembang menjadi preeklampsia yang dapat meningkatkan morbiditas pada ibu dan janin. Morbiditas pada ibu antara lain terjadi kejang eklampsia, perdarahan otak, edema paru, gagal ginjal akut, dan penggumpalan darah di dalam pembuluh darah. Selain morbiditas pada ibu, hipertensi dalam kehamilan juga mengakibatkan morbiditas pada janin, seperti pertumbuhan janin terhambat didalam rahim, kematian janin di dalam rahim, solusio plasenta, kelahiran premature, hingga kematian.[9]

Pada tahun 2018 penyebab kematian ibu di Provinsi Yogyakarta adalah perdarahan, eklampsia, preeklampsia, sepsis, infeksi, dan lain-lain. Pada tahun 2015 jumlah kematian ibu Daerah Istimewa Yogyakarta mengalami penurunan sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus dari 56 kasus pada tahun 2011. Namun pada tahun 2018 kembali naik menjadi 38 kasus. Kasus terbanyak masih terjadi di Kabupaten Bantul sebanyak 17 kasus dan terendah di Kabupaten Kulon Progo yaitu 3 kasus dengan komplikasi hipertensi dalam kehamilan menyumbang 25% penyebab kematian ibu.[2]

Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu di Kabupaten Bantul pada tahun 2018 adalah Perdarahan sebanyak 36%, PEB 20% ,gagal jantung, sepsis 17% dan lainnya 16%.[2] Pada tahun 2015

dan tahun 2016 penyebab kematian ibu tertinggi di Kabupaten Bantul masih disebabkan oleh preeklampsia berat yaitu sebanyak 36%.[3] Kasus kematian ibu di Kabupaten Bantul tahun 2018 terbanyak diakibatkan oleh perdarahan yang terjadi di berbagai wilayah kecamatan, komplikasi perdarahan yang terjadi di wilayah Kabupaten Bantul tahun 2018 diakibatkan masih tingginya kejadian hipertensi dalam kehamilan yang terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun termasuk pada tahun 2018 yang mengalami peningkatan secara signifikan.[2]

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mark hipertensi dalam kehamilan merupakan gangguan multifaktorial. Dimana faktor risiko yang dapat mempengaruhi hipertensi dalam kehamilan yaitu usia ibu, primigravida, riwayat hipertensi pada keluarga, riwayat hipertensi, diabetes mellitus, tingginya indeks massa tubuh, gangguan ginjal, penyakit autoimun, dan tingkat sosial ekonomi rendah.[10] Menurut penelitian yang dilakukan Lutfiatunnisa, faktor lain yang terbukti berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kehamilan yaitu tingkat pengetahuan, riwayat hipertensi, status gizi sebelum hamil, penambahan berat badan selama hamil, konsumsi lemak dan konsumsi kalsium.[9]

Penyebab hipertensi dalam kehamilan belum diketahui dengan jelas. Banyak teori telah dikemukakan tentang terjadinya hipertensi dalam kehamilan, namun tidak ada teori tersebut yang dianggap mutlak benar. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa kekurangan defisiensi gizi berperan dalam terjadinya hipertensi dalam kehamilan.[5]

Defisiensi kalsium pada diet ibu hamil mengakibatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan.[11] Kebutuhan kalsium meningkat pada saat hamil karena digunakan untuk mengganti cadangan kalsium ibu guna pembentukan jaringan baru pada janin.[12] Selain penting bagi kesehatan tulang ibu dan janin, asupan kalsium yang cukup dapat mengurangi kejadian hipertensi selama kehamilan.[13, 32]

Wanita hamil di negara berkembang pada umumnya memiliki asupan kalsium yang rendah sehingga berisiko mengalami hipertensi dalam kehamilan. Penelitian yang telah dilakukan oleh Purnasari di Kabupaten Jember, menunjukkan bahwa rata-rata asupan kalsium dari pangan yang dikonsumsi ibu hamil sebesar 649,9 mg/hari. Asupan kalsium pangan memenuhi 67,7% *Estimated Average Requirement* (EAR) kalsium dan tingkat kecukupan kalsium sebagian besar ibu hamil (81,2%) yang tergolong defisit. Penelitian yang telah dilakukan oleh Belizan dan Villar, menunjukkan bahwa rata-rata asupan kalsium ibu hamil di Kolombia tergolong rendah, yaitu sebesar 240 mg/hari dan kejadian preeklampsia tergolong tinggi yaitu sebanyak 1,59 dari 1000 kelahiran. Berbeda halnya dengan yang terjadi di Guatemala, dimana wanita hamil di pedesaan memiliki asupan energi, protein, dan vitamin yang rendah namun tinggi kalsium (1100 mg/hari) sehingga kejadian preeklampsia tergolong rendah yaitu sebanyak 0,4 dari 1.000 kelahiran.[14]

Selain asupan kalsium dari makanan, suplementasi seringkali dilakukan untuk mencegah risiko defisiensi.[15] *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan suplementasi kalsium 1,5-2 gram/hari di area dengan

asupan suplementasi kalsium rendah untuk pencegahan hipertensi dalam kehamilan bagi semua ibu hamil, terutama yang memiliki risiko tinggi terkena hipertensi dalam kehamilan.[16, 36] kebutuhan kalsium meningkat selama kehamilan. Selain penting bagi kesehatan tulang ibu dan janin, diketahui pula asupan kalsium yang cukup dapat menurunkan resiko HDK.[42] Penelitian di Negara Equador Andes dengan membandingkan pemberian kalsium dan placebo. Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang diberi suplemen kalsium cukup, kasus yang mengalami preeklampsia adalah 14% dan kasus diberi glukosa yang mengalami preeklampsia sebesar 17%.[5] Menurut penelitian yang dilakukan oleh *National Institute of Child Health and Human Development* pada 4500 perempuan nulipara menunjukkan bahwa suplementasi kalsium tidak memiliki manfaat kecuali perempuan tersebut memang kekurangan kalsium.[7]

Berdasarkan dari uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan kecukupan asupan kalsium dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Kasihan 1 Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis merumuskan masalah penelitian “Apakah ada hubungan kecukupan asupan kalsium dengan kejadian Hipertensi pada kehamilan di Puskesmas Kasihan 1 Bantul tahun 2020”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kecukupan asupan kalsium dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Kasihan 1 Bantul tahun 2020

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui kecukupan asupan kalsium pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan 1 Bantul tahun 2020.
   b. Mengetahui prevalensi HDK berdasarkan kecukupan asupan kalsium di Puskesmas Kasihan 1 Bantul tahun 2020
   c. Mengetahui prevalensi HDK pada ibu hamil dengan asupan kalsium kurang
   d. Mengetahui prevalensi HDK pada ibu hamil dengan asupan kalsium cukup

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah pelayanan ibu dan anak yang berfokus pada masalah hipertensi dalam kehamilan.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu Hamil

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta menjaga asupan kalsium dari makanan dan suplemen kalsium untuk mencegah hipertensi kehamilan

2. Bagi Bidan di Puskesmas Kasihan 1 Bantul

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam memberikan motivasi kepada ibu hamil dalam upaya pencegahan hipertensi dalam kehamilan.

3. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, referensi tentang hubungan asupan kalsium terhadap hipertensi dalam kehamilan sebagai masukan dalam penyusunan program-program ANC di Puskesmas Bantul.

4. Manfaat Peneliti Selanjutnya

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi sebagai bahan penelitian lebih lanjut.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Asupan Kalsium dan Tingkat Kecukupan Kalsium pada Ibu Hamil di Kabupaten Jember (Purnasari, dkk, 2016)	Penelitian dengan desain *cross sectional.* Teknik sampling dengan *purposive sampling,* jumlah sampel 96, subjek penelitian ibu hamil. Jenis data primer (kuesioner). Analisa data dengan korelasi *spearman*.	Terdapat hubungan signifikan antara frekuensi konsumsi susu dan olahannya (r=0.721, *p*=0.000), lauk hewani (r=0,595, *p*=0.000), sayuran (r=0.463, *p*=0.000), jajanan (r=0.429, *p*=0.000) dengan tingkat kecukupan kalsium subjek.[16]	a. Variabel penelitian *dependent*: hipertensi dalam kehamilan b. Waktu dan tempat penelitian: Puskesmas di Wilayah Kabupaten Bantul tahun 2019. c. Besar sampel penelitian: 95 sampel. d. Intrumen dan bahan penelitian: Formulir *Food Recall 24* jam.
2.	Hubungan Asupan Natrium, Kalsium, dan Magnesium dengan Tekanan Darah pada Ibu Hamil Trimester II dan III (Febriana, dkk, 2017)	Penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling dengan *purposive sampling,* jumlah sampel 53, subjek penelitian ibu hamil. Tempat penelitian Puskesmas Bulu Kabupaten Temanggung. Jenis data primer (FFQ-*Semi Quantitative).* Analisa data dengan uji korelasi *Rank Spearman.*	Tidak ada hubungan bermakna tekanan darah dengan seluruh asupan zat gizi pada ibu hamil trimester II dan III. [19]	a. Variabel penelitian *dependent*: hipertensi dalam kehamilan b. Waktu dan tempat penelitian: Puskesmas di Wilayah Kabupaten Bantul tahun 2019. c. Besar sampel penelitian: 95 sampel. d. Intrumen dan bahan penelitian: Formulir *Food Recall 24* jam

3.	Hubungan antara Asupan Kalsium dengan Tekanan Darah: Sebuah Studi pada Penduduk Indonesia Dewasa Berusia ≥30 Tahun (Widjaya, dkk, 2010)	Penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling *consecutive non-random sampling*, jumlah sampel 146, subjek penelitian pengunjung Puskesmas Kelurahan Joglo II Jakarta Barat berusia ≥30 tahun. Jenis data primer (kuesioner frekuensi pangan semi-kuantitatif). Analisa data dengan regresi linier, uji statistik korelasi Pearson dan uji statistic *univariate General Linear Model* dengan koreksi Bonferroni	Asupan yang lebih tinggi berhubungan dengan tekanan darah sistolik (r=-0,51; p=0,000) dan distolik (r=-0,41; p=0,000) yang lebih rendah.[20]	a. Variabel penelitian *dependent*: hipertensi dalam kehamilan b. Waktu dan tempat penelitian: Puskesmas di Wilayah Kabupaten Bantul tahun 2019. c. Besar sampel penelitian: 95 sampel. d. Subjek penelitian: ibu hamil trimester III. e. Intrumen dan bahan penelitian: Formulir *Food Recall 24* jam
4.	Serum calcium and magnesium level in women presenting with pre-eclamsia and pregnancy induced hypertension (Rhicard, dkk, 2014)	Penelitian *case control*. Teknik sampling *consecutive non-random sampling*, jumlah sampel 380, subjek penelitian pengunjung RS Cape Choast metropolit, Ghana (kuesioner frekuensi pangan semi-kuantitatif). Analisa data dengan uji t, anova, dan analisis regresi holistik	Tekanan darah sistolik dan diastolik secara signifikan meningkat pada wanita pada wanita dengan kadar kalsium di bawah normal (P<0,001)	a. .Variabel penelitian *dependent*: hipertensi b. Waktu dan tempat penelitian: Puskesmas di Wilayah Kabupaten Bantul tahun 2019. c. Besar sampel penelitian: 95 sampel. d. Subjek penelitian: ibu hamil trimester III. e. Intrumen dan bahan penelitian: Formulir *Food Recall 24* jam