

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang biasa ditemui pada kehamilan trimester III yang dibagi menjadi preeklampsia ringan dan preeklampsia berat. Preeklampsia ringan ditandai dengan tekanan darah <math><160/110\text{ mmHg}</math> dan proteinuri positif <math><2</math>, sedangkan preeklampsia berat ditandai dengan tekanan darah $\geq 160/110\text{ mmHg}$ dan proteinuri positif > 2 . Proteinuria merupakan penanda objektif, yang menunjukkan kebocoran endotel yang luas, suatu ciri khas preeklampsia (Cunningham, 2011, dalam Wulandari 2015). Salah satu penyebab yang mampu mengakibatkan kerusakan endotel adalah stress oksidatif. Stress oksidatif terjadi apabila konsentrasi radikal bebas di dalam tubuh melebihi kapasitas antioksidan atau berkurangnya kadar antioksidan di dalam tubuh (Murray, 2010 dalam Wulandari 2015).

Banyak faktor penyebab preeklampsia, salah satunya adalah kepatuhan diet ibu hamil. Hasil wawancara dengan koordinator bidan di wilayah Puskesmas Kalisat bahwa ibu dengan riwayat kehamilan preeklampsia yang rutin menjalani ANC (*Antenatal Care*) mengaku mengkonsumsi makanan tinggi garam dan penyedap rasa atau MSG (*Mononatrium Glutamat*). Hal ini sesuai dengan pernyataan dari ibu dengan riwayat kehamilan preeklampsia yang mengaku bahwa konsumsi garam berlebih dan penyedap rasa atau MSG (*Mononatrium Glutamat*) setiap hari merupakan hal yang umum dikarenakan

masyarakat Indonesia pada umumnya memang menyukai masakan gurih sehingga memerlukan kedua bahan makanan tersebut.

World Health Organization (WHO) memperkirakan 585.000 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan, proses kelahiran, dan akibat aborsi yang tidak aman, sehingga satu perempuan meninggal setiap menit. Negara-negara di Asia, termasuk Indonesia adalah negara dimana warga perempuannya memiliki kemungkinan kematian ibu akibat persalinan dan komplikasi kehamilan sebesar 307 dari 100.000 kelahiran pada tahun 2003 dan sebesar 269 pada tahun 2008, angka ini masih jauh dari target MDG tahun 2015, yakni 125 perkelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan (32%) dan preeklampsia (25%). Penyebab kematian ibu lainnya (non obstetrik) sebesar 32% (Kemenkes RI, 2012, dalam Kurniasari&Arifandini 2015).

Tahun 2012 di Jawa Timur preeklampsia/eklampsia adalah faktor dominan penyebab kematian ibu yaitu sebesar (34,88%), sedangkan hasil laporan rutin program kesehatan ibu Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2016, angka kejadian preeklampsia terbesar terjadi di Puskesmas Kalisat dengan jumlah sebanyak 46 ibu hamil dari jumlah keseluruhan ibu hamil sebanyak 1308. (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2016).

Menurut Wulandari (2013) risiko preeklampsia dapat diturunkan dengan mengonsumsi sumber makanan antioksidan. Makanan tinggi daging olahan dan makanan tinggi garam meningkatkan risiko preeklampsia (Nuryani, 2013). WHO (Purnasari, 2016) menganjurkan suplementasi kalsium 1500-2000 mg/hari bagi ibu hamil sebagai bagian dari ANC untuk pencegahan

preeklampsia, namun program suplementasi kalsium di Indonesia saat ini belum sepenuhnya mengikuti anjuran tersebut. Belum banyak informasi mengenai faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam mengonsumsi suplemen kalsium maupun informasi kecukupan kalsium pada ibu hamil di Indonesia.

Peran perawat dalam hal ini antara lain sebagai *educator* adalah memberikan *advice* terutama pada saat ANC (*Antenatal Care*) pada ibu hamil mengenai konsumsi menu makanan bergizi seimbang. Kebutuhan kalori ibu hamil mudah didapat dari tambahan porsi biji-bijian, sayuran, buah dan susu. Jika ibu baru mengonsumsi menu bergizi setelah beberapa minggu kehamilan, diharapkan keterlambatannya tidak melampaui masa trimester II yang merupakan masa pertumbuhan janin terbesar. Peran Konselor memberikan waktu kepada ibu hamil untuk konsultasi mengenai tanda gejala komplikasi kehamilan, sebagai *researcher* meneliti tanda gejala komplikasi kehamilan khususnya preeklampsia dan menghubungkan dengan sebab kejadian preeklampsia pada ibu hamil trimester III (Francin, 2005 dalam Sari 2013). Fenomena tersebut membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Patuh Diet dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember”

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Terdapat 2 kriteria dalam preeklampsia yaitu preeklampsia ringan bila tekanan darah $< 160/110$ mmHg, proteinuri positif < 2 . Preeklampsia berat bila tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg dan proteinuri positif > 2 . Salah

satu penyebab preeklampsia yang dijumpai di wilayah kerja Puskesmas Kalisat adalah perilaku patuh diet. Diet ibu hamil diantaranya adalah konsumsi rendah garam dan natrium, konsumsi sumber makanan antioksidan, dan konsumsi tinggi kalsium, selain itu pemakaian minyak bekas berulang-ulang, konsumsi minuman ringan, dan konsumsi makanan berbahan pengawet tidak dianjurkan bagi ibu hamil.

2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimanakah perilaku patuh diet pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember?
- b. Bagaimanakah kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember?
- c. Adakah hubungan perilaku patuh diet dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan perilaku patuh diet dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi perilaku patuh diet pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.

- b. Mengidentifikasi kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis hubungan perilaku patuh diet dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Ibu Hamil

Bermanfaat sebagai sarana edukasi bagi ibu hamil mengenai pola konsumsi makanan guna mencegah kejadian preeklampsia.

2. Keluarga

Sebagai edukasi mengenai dukungan keluarga dalam kepatuhan diet ibu hamil untuk mencegah kejadian preeklampsia.

3. Masyarakat

Diharapkan dapat membantu masyarakat dalam memilih asupan makanan saat hamil untuk mencegah terjadinya preeklampsia.

4. Profesi Keperawatan

Bermanfaat bagi perkembangan dunia kesehatan dan ilmu keperawatan untuk membuat kebijakan dalam menurunkan angka kejadian preeklampsia.

5. Tenaga Kesehatan

Bermanfaat sebagai referensi dalam menyusun program – program atau penyuluhan kesehatan tentang diet asupan makanan untuk mencegah preeklampsia.

6. Institusi Pendidikan

Memperkaya pengetahuan mahasiswa mengenai perilaku patuh diet pada ibu hamil dengan kejadian preeklampsia.

7. Peneliti

Menjadi sarana menambah pengalaman, memperluas wawasan pengetahuan teori dan praktik keperawatan mengenai diet pada preeklampsia.