

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut data World Health Organization (WHO) 99% kematian maternal terjadi di negara berkembang. Angka kematian ibu tidak bisa dielakkan menunjukkan angka yang cukup tinggi, terhitung pada tahun 2015 sekitar 303.000 wanita didunia meninggal karena kehamilan dan persalinan, angka ini mengalami penurunan sebesar 43% dari perkiraan 532.000 pada tahun 1990.¹

Berdasarkan data WHO tahun 2015 target AKI di Indonesia yaitu 125 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami penurunan dari tahun sebelumnya namun masih di atas target yang ditetapkan. Kematian ibu menurut WHO adalah kematian yang terjadi selama kehamilan atau masih dalam periode 2 hari setelah kehamilan, akibat dari berbagai sebab yang berhubungan atau yang diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi tidak karena kecelakaan atau cedera. Kematian ibu 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu antara lain oleh sebab perdarahan yaitu 28%, eklamsia sebesar 24% dan infeksi 11%. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah kurang energi kronis (KEK) saat kehamilan 57%, anemia ada kehamilan 40%. (Pusat Data dan Informasi, 2012) Selain itu penyebab tidak langsung kematian ibu juga karena terlambat dalam mengambil keputusan, terlambat tiba ke tempat rujukan, dan terlambat

mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Penyebab lainnya adalah terlalu muda melahirkan, terlalu tua melahirkan, terlalu banyak anak, terlalu dekat jarak kelahiran, rendahnya tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, kedudukan dan peran perempuan, faktor sosial budaya, serta faktor transportasi.²

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Barat tahun 2017, jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan sebanyak 696 orang (76,03/100.000 KH), jumlah ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2016, kematian ibu sebanyak 799. Jumlah kematian ibu dengan proporsi kematian pada ibu hamil 183 orang (19,9/100.000 KH), pada ibu bersalin 224 orang (24,47/100.000 KH) dan pada ibu nifas sebanyak 209 orang (31,57/100.000 KH).³ Jawa barat merupakan salah satu provinsi yang memiliki prevalensi KEK wanita usia subur yakni sebesar 11,1%.⁴

Data yang di himpun dari dinas kesehatan Kabupaten Purwakarta menyebutkan tahun 2019 kasus kematian ibu 24 kasus, kematian Neonatal 54 kasus, kematian bayi 23 kasus, kematian balita 10 kasus.⁵ Pada tahun 2007 kejadian ibu hamil KEK di Purwakarta sebanyak 13,7%.

Menurut data puskesmas tegalwaru tahun 2019, kasus kematian ibu tidak ada, kasus kematian neonatal 5 kasus yang terdiri dari 4 kasus BBLR dan 1 kasus kelainan bawaan.⁵

Pada tahun 2018 kasus kejadian kehamilan dengan komplikasi di Klinik Mutiara Kasih Purwakarta Kabupaten Purwakarta yaitu pada ibu hamil KEK sebanyak 27%, ibu hamil dengan Plasenta previa sebanyak 18%, dan ibu hamil

dengan Hidramnion sebanyak 1%. Sedangkan Pada tahun 2019, terdapat 25% pada ibu hamil dengan KEK, terdapat 15% pada ibu hamil dengan Plasenta previa dan terdapat 2% pada ibu hamil dengan Hidramnion.⁵

Dampak KEK terhadap kehamilan dapat terjadi pada ibu dan janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.⁶ KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya proses pertumbuhan janin terhambat dan dapat menyebabkan abortus, asfiksia intra partum, kelainan kongenital, bayi lahir mati, BBLR, kematian neonatal, dan anemia pada bayi.⁷

Upaya Pemerintah mengenai ibu hamil dengan risiko KEK yaitu dengan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) untuk meningkatkan pendidikan gizi ibu hamil, memberikan pelayanan gizi dan pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) pada ibu hamil berupa pemberian tablet Fe, melakukan skrining terhadap ibu hamil risiko KEK, dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil dengan risiko KEK melalui bimbingan gizi dan KIA secara berkala.⁸

Bidan merupakan ujung tombak dalam menurunkan kasus kematian ibu dan bayi, serta komplikasi pada kehamilan, salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan Pendidikan kesehatan kepada ibu hamil mengenai masalah yang dialami ibu.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam penelitian “Studi Kasus Kejadian KEK dengan

Plasenta Previa dan Hidramnion pada Ny. S G₁P₀A₀ hamil 31 minggu di Klinik Mutiara Kasih Purwakarta Tahun 2020”.

1.2 Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Studi Kasus Kejadian KEK dengan Plasenta Previa dan Hidramnion pada Ny. S G₁P₀A₀ hamil 31 Minggu.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui faktor pola makan dan nutrisi yang mempengaruhi terjadinya ibu hamil KEK dengan Plasenta previa dan Hidramnion.
- b. Mengetahui faktor pendapatan yang mempengaruhi terjadinya ibu hamil KEK dengan Plasenta previa dan Hidramnion.
- c. Mengetahui faktor pekerjaan dan beban kerja yang mempengaruhi terjadinya ibu hamil KEK dengan Plasenta Previa dan hidramnion.
- d. Mengetahui faktor pengetahuan yang mempengaruhi terjadinya ibu hamil KEK dengan Plasenta previa dan Hidramnion.

1.3 Manfaat

1. Manfaat Teori

Dengan melakukan penelitian ini, diharapkan menambah wawasan bagi peneliti dan pembaca untuk mengetahui masalah ibu hamil KEK dengan Plasenta previa dan Hidramnion.

2. Manfaat Praktis

Dengan melakukan penelitian ini diharapkan untuk tenaga kesehatan melakukan pencegahan melalui pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga terhadap kejadian ibu hamil KEK dengan Plasenta previa dan Hidramnion, serta melakukan penanganan yang tepat jika terjadi komplikasi.

1.4 Asumsi Penelitian

Derajat kesehatan ibu hamil ditentukan oleh perilaku lingkungan kesehatan ibu dan dukungan keluarga atas kehamilan ibu serta dukungan dari tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang memadai.

1.5 Pertanyaan Penelitian

- 1 Apakah faktor pola makan dan nutrisi mempengaruhi terjadinya ibu hamil KEK dengan Plasenta previa dan Hidramnion.
- 2 Apakah faktor pendapatan mempengaruhi terjadinya ibu hamil KEK dengan Plasenta previa dan Hidramnion.
- 3 Apakah faktor pekerjaan dan beban kerja mempengaruhi terjadinya ibu hamil KEK dengan Plasenta previa dan Hidramnion.
- 4 Apakah faktor pengetahuan mempengaruhi terjadinya ibu hamil KEK dengan Plasenta previa dan Hidramnion.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Metode	Judul	Variabel	Hasil
1.	Rohiman, 2019	Deskripsi	Characteristics Of Pregnant Women With The Chronic Energy Deficiency	Variabel terikat: 1. Ibu hamil dengan KEK Variabel bebas: 1. Pola makan dan nutrisi	Pola makan dan nutrisi mempengaruhi terjadinya ibu hamil KEK dengan Plasenta previa dan Hidramnion
2	Naomi Edowai, 2018	Analitik dengan desain penelitian sectional	Factors Influencing with Malnutrition Pregnant at Tigi District Deiyai Regency	Variabel terikat: 1. Ibu hamil KEK Variabel bebas: 1. Pekerjaan dan beban kerja	Pekerjaan mempengaruhi terjadinya ibu hamil KEK dengan Plasenta previa dan Hidramnion
3	Sri Handayani, 2015	Survey analitik dengan pendekatan cross sectional	Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil	Variabel terikat: 1. KEK pada ibu hamil Variabel bebas: 1. Pendapatan	Adanya pengaruh pendapatan terhadap terjadinya ibu hamil KEK dengan Plasenta previa dan Hidramnion

4	Febriyeni, 2017	Deskriptif analitik dengan pendekata n cross sectional	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil	Variabel terikat: 1. Faktor- faktor yang mempengar uhi terjadinya KEK Variabel bebas: 1. Faktor pengetahuan KEK	Faktor pengetahuan komplikasi kehamilber pengaruh terhadap terjadinya ibu hamil KEK dengan Plasta Previa dan Hidramnion
5	Aeda Ernawati, 2017	Studi literatur	Masalah Gizi Pada Ibu Hamil Nutritional Issues Among Pregnant Mothers	Variabel terikat: 1. Masalah gizi ibu hamil Variabel bebas: 1. Pengetahuan pemenuhan nutrisi	Adanya pengaruh pengetahuan pemenuhan nutrisi dengan kejadian ibu hamil KEK dengan Plasenta previa dan Hidramnion

Penelitian yang sedang di teliti berbeda dengan penelitian sebelumnya, letak perbedaan penelitiannya adalah pada tempat penelitian dan variabel yang diteliti. Kemudian dalam penelitian yang sedang diteliti tidak menggambarkan variabel usia kehamilan, paritas, jarak kehamilan, dan keadaan infeksi. Sedangkan persamaannya mengenai tentang ibu hamil KEK dengan Plasenta previa dan Hidramnion.