

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) melaporkan pada tahun 2007 terdapat 504.000 wanita hamil meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan di seluruh dunia. Angka Kematian Ibu (AKI) di Sub-sahara Afrika 265/100.000 kelahiran hidup, di Asia Selatan 171/100.00 kelahiran hidup dan di Asia Tenggara 34/100.000 (WHO, 2008). Berdasarkan laporan WHO pada tahun 2008, di Indonesia angka kematian ibu tergolong tinggi yaitu 420/100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan negara-negara ASEAN. AKI di Singapura 14/100.000 kelahiran hidup, di Malaysia 62/100.000 kelahiran hidup dan di Thailand 110/100.000 kelahiran hidup. Di Vietnam 150/100.000 kelahiran hidup, di Filipina 230/100.000 kelahiran hidup dan Myanmar 380/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2008)

Tujuan pembangunan bidang kesehatan nasional dapat terlihat pada tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) yang harus di capai pada tahun 2015, di mana Indonesia merupakan salah satu penanda tangan MDGs dalam *World Summit 2000* yang membahas strategi menurunkan kemiskinan dan mewujudkan pemerataan kesejahteraan di dunia. Dari 8 tujuan MDGs terdapat 6 tujuan yang menjadi urusan kesehatan. Kedelapan tujuan tersebut adalah, menurunkan kemiskinan dan kelaparan (termasuk perbaikan gizi), mewujudkan pendidikan dasar universal, menurunkan kematian ibu, menurunkan kematian anak, mengendalikan TBC, malaria, dan HIV/AIDS, mewujudkan kesetaraan gender, menjaga kelestarian lingkungan dan menjamin akses terhadap air

bersih, melaksanakan kemitraan global termasuk menjamin akses terhadap obat esensial (DepKes RI, 2010).

Di Indonesia, upaya *Safe Motherhood* diterjemahkan sebagai upaya kesejahteraan/keselamatan ibu. Istilah ‘kesejahteraan ibu’, menunjukkan ruang lingkup yang lebih luas, meliputi hal-hal diluar kesehatan, sedangkan ‘keselamatan ibu’ berorientasi khusus pada aspek kesehatan. *Safe Motherhood* memiliki empat pilar utama yaitu: keluarga berencana, pelayanan antenatal, persalinan bersih/aman, dan pelayanan obstetrik esensial. Keempat intervensi strategik ini harus disediakan melalui pelayanan kesehatan primer yang bertumpu pada fondasi keadilan (*equity*) bagi seluruh kaum perempuan. Kematian ibu sangat dipengaruhi oleh status gizi, pendidikan, sosial ekonomi, penanganan gawat darurat obstetrik, keluarga berencana dan penolong persalinan (BPS, 2008). Hasil survey menunjukkan bahwa prevalensi KEK (Kekurangan Energi Kronis) pada ibu hamil masih sangat tinggi, yaitu 51 %, dan pada ibu nifas 45 %. Sedangkan prevalensi Wanita Usia Subur (WUS) menderita KEK pada tahun 2002 adalah 17,6 %. Bahkan kondisi KEK pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan, partus lama, abortus dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu (BPS, 2008).

Dampak dari status gizi yang buruk pada ibu hamil bisa menyebabkan KEK selain itu juga anemia. Anemia yaitu suatu keadaan dimana kadar hemoglobin lebih rendah dari keadaan normal, dikatakan sebagai anemia bila keadaan hemoglobin kurang dari 11 gram % (Manuaba, 2004). Anemia pada ibu hamil akan menambah resiko kelahiran bayi dengan Berat Badan Lahir

Rendah (BBLR). Selain itu juga, anemia bisa menyebabkan resiko perdarahan sebelum dan pada saat persalinan yang dapat menyebabkan angka kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 2003).

Kebutuhan makanan dilihat bukan hanya dalam porsi tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi (Derek, 2005). Untuk pertumbuhan maupun aktivitas janin memerlukan makanan yang disalurkan melalui plasenta. Untuk itu ibu hamil harus mendapat gizi yang cukup untuk dirinya sendiri maupun bagi janinnya. Maka bagi ibu hamil, kualitas maupun jumlah makanan yang biasanya cukup untuk kesehatannya harus ditambah dengan zat-zat gizi dan energi agar pertumbuhan janin berjalan dengan baik. Selama hamil ibu akan mengalami banyak perubahan dalam tubuhnya agar siap membesarkan janin yang dikandungnya, memudahkan kelahiran, dan untuk memproduksi ASI bagi bayi yang akan dilahirkannya (Francin, 2005).

Kartasapetro (2003) menyatakan bahwa, gizi adalah zat-zat yang diperoleh dari bahan makanan yang dikonsumsi dan mempunyai nilai yang sangat penting untuk memelihara proses tumbuh dalam pertumbuhan dan perkembangan, memperoleh energi guna melakukan kegiatan fisik sehari-hari, mengganti sel-sel yang rusak dan sebagai zat pelindung tubuh dengan cara menjaga keseimbangan cairan tubuh. Janin yang berkembang dan tumbuh di dalam kandungan mempunyai begitu banyak kebutuhan gizi yang harus dipenuhi melalui makanan yang harus dimakan oleh ibu hamil. Seorang wanita saat mengandung dapat dikatakan tidak lagi sendiri, oleh karena itu ibu hamil

harus berbagi makanan dengan bayi yang di kandungnya akan tetapi, terkadang ibu hamil lupa dengan apa yang di butuhkan oleh sang calon bayi. Bahwa pola makan yang baik selama kehamilan dapat membantu tubuh mengatasi permintaan khusus karena hamil, serta memiliki pengaruh positif pada kesehatan bayi untuk menyusui dan mengasuh anak (Hannah Hulme, NCT *Book of safe foods*).

Makanan merupakan salah satu kebutuhan dalam kehamilan. Pada prinsipnya gizi ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang. Makanan yang tepat untuk ibu hamil lebih baik alami, tidak mengandung zat-zat kimia/ adiktif yang bisa membahayakan janin. Dengan demikian, maka sedini mungkin ibu hamil harus diberikan pendidikan kesehatan oleh tenaga kesehatan tentang makanan yang dapat memenuhi kebutuhan janin dan ibu. Ibu hamil memang harus cukup disiplin dalam menegakkan menu makan dalam pola makanan sehari-hari untuk menghindari terjadinya resiko yang membahayakan kesehatan ibu dan janinnya (Maulana, 2008).

Salah satu kendala utama dalam makanan ibu hamil adalah kurangnya pengetahuan atau kesadaran yang dimiliki bidan dalam mengikuti perkembangan tentang makanan untuk memberikan informasi kepada pasien dan masyarakat luas. Pada sebuah survei terhadap 19 item dalam materi pendidikan kesehatan bagi tenaga kesehatan atau masyarakat, tentang pencegahan toksoplasmosis, ternyata tidak satupun responden yang memiliki informasi yang memuaskan tentang sumber infeksi dan pencegahannya. Dengan meningkatnya perjalanan dan perdagangan makanan berskala

internasional, tenaga kesehatan mungkin berhadapan dengan berbagai penyakit yang disebabkan makanan yang tercemar bakteri (Widyastuti, 2005).

Sangat penting bagi ibu hamil, untuk mengetahui makanan apa saja yang aman untuk dikonsumsi yang harus dihindari selama kehamilan. Ibu hamil sebaiknya menghindari makanan yang asin, manis, dan makanan yang diawetkan seperti sushi, seafood, daging sapi yang dimasak setengah matang atau produk unggas yang tidak dimasak sempurna, es krim buatan rumahan, keju lunak karena adanya risiko kontaminasi oleh bakteri listeria, E.colli dan Salmonella dan Toksoplasma (Musbikin, 2007)

Status gizi ibu juga dapat diketahui dengan pengukuran secara laboratorium terhadap kadar hemoglobin darah, bila kurang dari 11 gr % maka ibu hamil tersebut menderita anemia. Hal ini jelas menimbulkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, sering terjadi immaturitas, prematuritas, cacat bawaan, atau janin lahir dengan berat badan yang rendah (Depkes RI, 2008).

Penilaian status gizi merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting, baik yang bersifat subjektif maupun yang bersifat objektif. Status gizi janin ditentukan antara status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan. Status gizi ibu sewaktu konsepsi dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan dan gizi ibu, paritas dan jarak kehamilan jika yang dikandung bukan anak yang pertama. Penilaian status gizi ibu hamil dapat diukur melalui Berat Badan (BB), Hemoglobin (Hb), *Relative Body Weight* (RBW) dan Lingkar Lengan Atas (LILA) (Almaister, 2007).

Dari studi pendahuluan yang peneliti laksanakan pada tanggal 4 Mei 2012 di Desa Banyurejo, Tempel, Sleman 2012. Diperoleh data bahwa jumlah

ibu hamil yang berada di desa tersebut sebanyak 54 ibu hamil. Pada studi pendahuluan tersebut peneliti juga mewawancari 7 ibu hamil, isi wawancara mengenai gizi, dari hasil wawancara menunjukkan dari 7 ibu hamil, 4 (57, 14%) ibu hamil tidak banyak tahu tentang gizi sedangkan 3 (42,86%) ibu tahu mengenai gizi. Sedangkan, untuk status gizi, dari 7 ibu tersebut 4 (57, 14%) ibu merupakan ibu dengan status gizi normal, 2 (28,57%) ibu status gizi lebih dan 1 (14,28%) ibu status gizi kurang.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk mengetahui dan meneliti tentang hubungan pengetahuan tentang gizi dengan status gizi ibu hamil di Desa Banyurejo, Tempel, Sleman 2012.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang penulis kemukakan dapat dibuat suatu rumusan masalah “Adakah hubungan pengetahuan tentang gizi dengan status gizi ibu hamil di Desa Banyurejo, Tempel, Sleman 2012?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang gizi dengan status gizi ibu hamil di Desa Banyurejo, Tempel, Sleman 2012.

2. Tujuan Khusus

a. Diketuainya tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil di Desa Banyurejo, Tempel, Sleman 2012.

- b. Diketuainya status gizi ibu hamil di Desa Banyurejo, Tempel, Sleman 2012.
- c. Diketuainya keeratan hubungan pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan status gizi ibu hamil di Desa Banyurejo, Tempel, Sleman 2012.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teori

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dukungan dan sumbangan bagi teori – teori yang menyangkut tentang hubungan pengetahuan tentang gizi dengan status gizi ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa STIKES A Yani

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan informasi bagi mahasiswa untuk lebih mengetahui mutu pelayanan kesehatan serta sumber pustaka terutama tentang hubungan pengetahuan tentang gizi dengan status gizi ibu hamil.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan referensi untuk penelitian - penelitian yang sejenis dan pengetahuan bidang kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian lain telah dilakukan yang masih ada kaitannya dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti antara lain :

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

| No. | Nama | Judul | Perbedaan | Persamaan |
|-----|---------------|--|--|--|
| 1. | Hasrun (2011) | “Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III di BPS Supriyati Berbah Sleman” Hasil: Ada hubungan pola makan dengan status gizi ibu hamil trimester III di BPS Supriyati | Desain penelitian <i>Observasional</i> , variabel dependent, sampel, tempat penelitian dan populasinya | Variabel independent, Menggunakan rancangan <i>Cross Sectional</i> |
| 2. | Maria (2008) | “Hubungan antara pola makan dengan status gizi balita di kelurahan Pedalangan kecamatan Banyumanik kota Semarang” Hasil: Ada hubungan antara antara pola makan dengan status gizi balita di Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang (p<0,004) | Desain penelitian <i>deskriptif korelasional</i> , variabel dependent, sampel, tempat penelitian dan populasinya | Variabel independent |
| 3. | Affif (2011) | “Hubungan antara pola makan dengan status gizi balita (1-5 tahun) di desa Nusajati kecamatan Sampang Cilacap” Hasil: ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan status gizi balita di Desa Nusajati. | Desain penelitian <i>survey analitik</i> , variabel dependent, sampel, tempat penelitian dan populasinya | Variabel independent, menggunakan rancangan <i>Cross Sectional</i> |