

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) tahun 2009 lebih dari 585.000 ibu pertahun meninggal saat hamil atau bersalin. Ruatam Mochtar, (2006) frekuensi BBLR di negara berkembang berkisar antara 10-43%. di Indonesia sekitar 5% kematian ibu disebabkan oleh penyakit memburuk akibat kehamilan. Kejadian resiko kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil (Lingkar Lengan Atas kurang dari 23,5cm) sekitar 30% (Sarwono, 2006).

Kesehatan ibu merupakan tujuan kelima dari delapan tujuan *Millenium Development Goals (MDGs)* yang harus dilaksanakan oleh negara yang mendeklarasikannya, termasuk Indonesia. Salah satu target yang ingin dicapai yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) (SDKI, 2012). Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium (MDGs) tujuan ke lima yaitu meningkatkan kesehatan ibu target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi $\frac{3}{4}$ risiko jumlah kematian ibu dengan presentase 102 per 100.000 kelahiran hidup (Hardiansyah, dkk, 2012).

Angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan selama masa

kehamilan sehingga hal ini menjadi masalah yang besar di Indonesia menurut Survey Data Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 disebutkan bahwa angka kematian ibu di Indonesia mencapai 228 per 100.000 dari jumlah kelahiran hidup. Penyebab AKI pada tahun 2012 di Indonesia adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) . Sedangkan di wilayah Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 dari laporan Kota/Kabupaten mencapai 116,34 per 100.000 jumlah kelahiran hidup (Depkes.RI, 2012).

AKI pada tahun 2011 di Kabupaten Bantul mencapai 111,2 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2012 mengalami penurunan menjadi 52,5 per 100.000 kelahiran hidup. Target AKI tahun 2012 adalah 90 per 100.000 kelahiran hidup. Menunjukkan adanya peningkatan dalam pelayanan kesehatan. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) yaitu penyebab AKI pada tahun 2012 di Kabupaten Bantul adalah Per Eklampsia Berat (PEB) 29%, pendarahan 43, 14 % akibat emboli air ketuban , Cardiomyopati Paripartum sebanyak 14%, dan 9% akibat partus lama (Dinkes Bantul, 2013).

Pola makan ibu hamil berdampak pada janin yang dikandungnya selama kurang lebih masa 9 bulan kehamilan. Cara yang paling baik untuk memenuhi nutrisi dan kebutuhan gizi adalah dengan mengonsumsi makanan dan sayuran. Kejadian resiko kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Kecukupan gizi salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian anemia, kecukupan gizi ibu hamil akan kalori mempengaruhi status gizinya. Status gizi ibu hamil yang baik tentu akan mengurangi kejadian anemia dan bahaya yang lain (Anonim, 2008).

Jumlah ibu hamil yang risiko tinggi (Bumil Risti) komplikasi di Kabupaten Bantul tahun 2013 dilaporkan sebanyak 2.902 orang atau 20% dari ibu hamil yang ada. Ibu hamil risiko tinggi/komplikasi yang dirujuk sebanyak 82,4% dari target jumlah bumil Risti, pencapaian ini kurang dibandingkan tahun sebelumnya 83,7%. Target penanganan Bumil Risti tahun 2012 adalah 100% (Profil kesehatan Kab Bantul, 2012).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul pada tahun 2013 tercatat 7 puskesmas di wilayah Kabupaten Bantul paling banyak ibu hamil dengan gizi kurang salah satunya yaitu di Puskesmas Piyungan Bantul menunjukkan bahwa ibu hamil dengan gizi kurang sebanyak 15 orang (16%) dari 112 ibu hamil yang diperiksa. Tahun 2013 status gizi ibu hamil di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul meningkat dibandingkan tahun 2011 ibu hamil dengan gizi cukup sebanyak 10 orang (15%) yang semuanya (100%) sudah ditangani sesuai terlaksananya penanganan status gizi.

Dari studi pendahuluan yang peneliti laksanakan pada tanggal 5 Februari 2015 di Puskesmas Piyungan Bantul. Diperoleh data bahwa jumlah ibu hamil yang memeriksa kehamilannya pada bulan November 2014 - Januari 2015 jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 63 ibu hamil, kemudian dari hasil wawancara yang dilakukan pada 10 ibu hamil trimester III didapatkan data sebanyak 5 orang (50%) berstatus gizi kurang, 4 orang (40%) berstatus gizi baik dan 1 orang (10%) berstatus gizi cukup. Berdasarkan latarbelakang peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Gambaran pola Nutrisi Ibu hamil Trimester III di Puskesmas Piyungan, Bantul.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis ingin mengetahui bagaimana gambaran pola nutrisi ibu hamil trimester III di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul Yogyakarta ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pola makan ibu hamil trimester III di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul Yogyakarta tahun 2015.

Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik responden pola makan ibu hamil trimester III
2. Untuk mengetahui Pola makan ibu hamil pada waktu makan pagi, makan siang, dan makan malam yang paling tidak seimbang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan menjadi aspek kerangka keilmuan dibidang kesehatan khususnya kebidanan seperti asuhan kebidanan, promosi kebidanan, dan meningkatkan derajat kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, terutama terhadap gizi pada ibu hamil.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan penulis dalam penulisan karya tulis ilmiah sebagai penerapan ilmu yang didapatkan dengan proses pembelajaran secara nyata dan membuat proposal karya tulis ilmiah.

c. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk menambah wawasan bagi tenaga kesehatan serta meningkatkan mutu pelayanan dan konseling tentang pola nutrisi ibu hamil

d. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang kesehatan terutama tentang pola nutrisi ibu hamil pada responden.

e. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan, referensi serta saran yang membangun bagi peneliti selanjutnya.

f. Bagi Institusi Stikes A.Yani Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat melengkapi bacaan untuk mahasiswa sebagai bahan bacaan dan acuan untuk penelitian sejenis dengan variabel

penelitian yang lebih kompleks sehingga dapat lebih menambah pengetahuan mahasiswa.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| Nama dan Tahun | Judul | Metode dan Teknik sampel | Hasil | Perbedaan dan Persamaan |
|--------------------|--|--|--|--|
| Setyasih (2012) | “Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan di Bpm haryanti Singosari mojosongo boyolali tahun 2012 | Penelitian ini merupakan penelitian dengan rancangan <i>deskriptif kuantitatif</i> . Subjek penelitian yang akan diteliti yaitu ibu hamil yang berkunjung ke Bpm haryanti singosari mojosongo dengan jumlah 55 ibu. Sampel penelitian ini diambil 52 responden dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pendekatan <i>cross sectional</i> . | Hasil penelitian menyatakan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan di Bpm haryanti dapat dikategorikan pengetahuan cukup yaitu sebanyak 37 responden (71.2%) | Persamaan dengan penelitian ini terletak pada pembahasan nutrisi selama kehamilan, jenis penelitian yang sama <i>deskriptif kuantitatif</i> . Sedangkan perbedaannya terletak pada tempat dan waktu, populasi, sampel. |
| Fajriyah, S (2014) | Hubungan antara status gizi ibu hamil trimester III dengan kejadian anemia di Klinik pratama bina sehat kasihan bantul yogyakarta tahun 2014 | Penelitian ini merupakan penelitian <i>Deskriptif analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Subjek penelitian seluruh ibu hamil trimester III bulan desember tahun 2013 sebanyak 273 ibu. penelitian menggunakan <i>accidental sampling</i> . | Hasil penelitian menyatakan tidak ada hubungan antara status gizi ibu hamil trimester III dengan kejadian anemia di klinik pratama bina sehat. | Persamaan dengan penelitian ini terletak pada gizi ibu hamil trimester III, jenis penelitian yang sama dan tempat yang sama. Sedangkan perbedaannya terletak pada waktu, populasi, dan sampel |