

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 didapatkan data Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, Data AKI tersebut membuat Indonesia mulai optimis bahwa target MDGs untuk AKI tahun 2015 adalah sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup dapat tercapai. Optimisme tersebut menjadi kecemasan setelah melihat hasil SDKI 2013 bahwa AKI tercatat mengalami kenaikan yang signifikan yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Pada Tahun 2012 didapatkan jumlah kematian ibu menurun menjadi sebanyak 40 kasus sesuai dengan pelaporan dari Dinas kesehatan Kab/Kota, sehingga apabila dihitung menjadi Angka Kematian Ibu dilaporkan sebesar 87,3 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun angka kematian ibu terlihat kecenderungan penurunan, namun terjadi fluktuasi dalam 3 – 5 tahun terakhir. Target MDG's di tahun 2015 untuk angka kematian Ibu nasional adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup, dan untuk DIY relatif sudah mendekati target, namun masih memerlukan upaya yang keras dan konsisten dari semua pihak yang terlibat (Dinas kesehatan DIY, 2012) .

Saat ini status kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih jauh dari yang diharapkan, sebagian besar penduduk Indonesia saat ini dapat dikatakan tidak sakit akan tetapi juga tidak sehat, umumnya disebut kekurangan gizi. Kejadian kekurangan gizi pada ibu hamil berdampak pada kemungkinan risiko tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), meningkatnya kemungkinan pre eklamsi, perdarahan antepartum, dan komplikasi obstetrik lainnya selain meningkatnya angka kematian ibu, angka kematian perinatal, angka kematian bayi, angka kematian balita, serta rendahnya umur harapan hidup (Depkes RI, 2009).

Status gizi ibu hamil dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi dan keadaan kesehatan ibu hamil selama kehamilan. Secara umum penyebab

kekurangan gizi pada ibu hamil karena konsumsi makanan yang tidak memenuhi syarat pemenuhan gizi. Tingkat pengetahuan yang rendah menyebabkan ibu tidak mengerti cara pemenuhan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil selama kehamilannya (Depkes RI, 2002). Faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan tersebut antara lain tingkat kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan sesuai dengan kebutuhan anggota keluarga, pengetahuan dan perilaku keluarga dalam memilih, mengolah dan membagi makanan ditingkat rumah tangga, ketersediaan air bersih dan fasilitas sanitasi dasar serta ketersediaan dan aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat yang berkualitas serta perilaku masyarakat terhadap gizi keluarga.

Menurut penelitian yang dilakukan di Boston tahun 2005 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kurang gizi dapat melahirkan bayi lahir mati, meninggal setelah beberapa hari lahir, dan bayi lahir dengan kecacatan (Hariyani, 2012). berbagai resiko dapat terjadi jika ibu hamil mengalami kurang gizi yaitu abortus, bayi lahir mati, bayi lahir dengan berat badan rendah, dan retardasi mental. Lingkar lengan atas dapat menunjukkan status nutrisi ibu hamil, lingkar lengan atas <23,5 cm menunjukkan status nutrisi ibu hamil kurang (Hariyani, 2012).

Kejadian kekurangan gizi pada ibu hamil berdampak pada kemungkinan risiko tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), meningkatnya kemungkinan pre eklamsi, perdarahan antepartum, dan komplikasi obstetrik lainnya selain meningkatnya angka kematian ibu, angka kematian perinatal, angka kematian bayi, angka kematian balita, serta rendahnya umur harapan hidup (Departemen Kesehatan RI, 2009). Dampak jika status gizi ibu hamil baik, maka janin yang dikandungnya akan baik juga dan kesehatan ibu sewaktu melahirkan akan terjamin. Sebaliknya jika keadaan kesehatan dan status gizi ibu hamil kurang, maka akan dapat berakibat janin lahir mati (*perenatal death*) dan bayi lahir dengan berat badan kurang dari normal (*low birth weight*) yang dikenal dengan istilah *berat badan lahir rendah* (Kristiyanasari, 2010).

Masa kehamilan merupakan masa yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia masa depan, karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan kondisinya dimasa janin dalam kandungan. Salah satu faktor yang mempengaruhi

terhadap kesehatan ibu adalah keadaan gizi ibu (Depkes RI, 2007). Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya (Bobak, dkk, 2005). Kebutuhan makanan dilihat bukan hanya dalam porsi yang dimakan tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi (Amiruddin,2007).

WHO (*World Health Organization*) menganjurkan jumlah tambahan sebesar 150 Kkal sehari pada trimester I, dan 350 Kkal sehari pada trimester II dan III (Waryana, 2010). Menurut badan kesehatan dunia WHO melaporkan bahwa ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-75% (Purwoko, dkk, 2011). Saat ini status kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih jauh dari yang diharapkan, sebagian besar penduduk Indonesia saat ini dapat dikatakan tidak sakit akan tetapi juga tidak sehat, umumnya disebut kekurangan gizi. Berbagai masalah gizi seperti gizi kurang, gizi buruk, kurang vitamin A, anemia gizi besi, gangguan akibat kurang iodium, dan gizi lebih (obesitas) masih banyak tersebar di kota dan desa di seluruh tanah air.

Prevalensi ibu hamil dengan kekurangan energi kronis masih cukup tinggi di wilayah DIY salah satunya di kabupaten Bantul tahun 2012 (KIA Akhir) didapatkan hasil ada tiga puskesmas yang masih cukup tinggi didapatkan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis yaitu Sanden sekitar 47,25%, Jetis 1 sekitar 43,67%, dan yang terakhir Kasihan 1 sekitar 44.54%, jadi prevalensi ibu hamil dengan kekurangan energi kronis yang masih cukup tinggi berada di daerah Sanden.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sanden Bantul pada tanggal 29 Januari-5 Februari tahun 2013, dengan tehnik wawancara yang dilakukan pada 10 ibu hamil Trimester II dengan 7 item pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan, dan ibu hamil dikatakan tahu tentang kebutuhan nutrisi, bila ibu hamil dapat menjawab 4 item pertanyaan, dan ibu hamil dikatakan tidak tahu tentang kebutuhan nutrisi hanya dapat menjawab 3 item pertanyaan. Dari hasil tersebut didapatkan data sebanyak 5

orang (50%) tahu tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan trimester II dan sebanyak 5 orang (50%) tidak tahu tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan trimester II. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan penelitian mengenai “Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II Tentang Kebutuhan Nutrisi Di Puskesmas Sanden, Bantul, Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah” Bagaimana Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II Tentang Kebutuhan Nutrisi Di Puskesmas Sanden, Bantul, Yogyakarta”?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kebutuhan nutrisi pada Trimester II di Puskesmas Sanden, Bantul, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu hamil trimester II di Puskesmas Sanden, Bantul, Yogyakarta tentang pengertian nutrisi ibu hamil.
- b. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu hamil trimester II di Puskesmas Sanden, Bantul, Yogyakarta tentang tujuan penataan gizi ibu hamil.
- c. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu hamil trimester II di Puskesmas Sanden, Bantul, Yogyakarta tentang manfaat nutrisi pada kehamilan.
- d. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu hamil trimester II di Puskesmas Sanden, Bantul, Yogyakarta tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil.
- e. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu hamil trimester II di Puskesmas Sanden, Bantul, Yogyakarta tentang faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil.

- f. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu hamil trimester II di Puskesmas Sanden, Bantul, Yogyakarta tentang akibat gangguan gizi dalam kehamilan.
- g. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu hamil trimester II di Puskesmas Sanden, Bantul, Yogyakarta tentang nutrisi yang harus dihindari dalam kehamilan.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat:

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan kebidanan khususnya di ilmu kesehatan ibu dan anak.

2. Manfaat praktis

a. Manfaat bagi peneliti berikutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dimanfaatkan bagi peneliti selanjutnya sebagai acuan dalam melakukan penelitian

b. Manfaat bagi ibu hamil di Puskesmas Sanden, Bantul Yogyakarta

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang gizi selama kehamilan Trimester II

c. Manfaat bagi bidan yang ada di Puskesmas

Hasil penelitian ini bisa dijadikan bahan untuk memberikan penyuluhan atau konseling pada saat kegiatan posyandu agar para ibu hamil dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya selama kehamilan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian penelitian

Nama/judul	Metodologi penelitian	Hasil	Persamaan/perbedaan
1. Penelitian Kurniati (2012) tentang “Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kebutuhan Nutrisi Selama Kehamilan Di BPM Haryanti Annas Singosari Mojosongo Boyolali Tahun 2012	- Deskriptif Kuantitatif - dengan tehnik sampel penelitian adalah <i>accidental sampling</i> .	Penelitian ini menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan kebanyakan pada tingkat pengetahuan baik sebanyak 5 responden (9,6%), Tingkat pengetahuan cukup sebanyak 37 responden (71,2 %), dan Tingkat pengetahuan kurang sebanyak 10 responden (19,2%).	Persamaan penelitian dengan penelitian sekarang adalah jenis penelitian deskriptif kuantitatif dan variabel penelitian. Perbedaannya terletak pada sampel penelitian, waktu dan tempat penelitian.
2. Penelitian Deviasari (2011) tentang “Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Nutrisi Dalam Kehamilan Di Puskesmas Losari Kabupaten Cirebon Tahun 2011”	- <i>deskriptif</i> - dengan sampel penelitian adalah <i>purposive sampling</i> .	Penelitian ini menyimpulkan bahwa gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi adalah cukup 11 responden (55%) dan sebagian besar memiliki sifat positif 14 responden (45%).	Persamaan penelitian diatas dengan penelitian sekarang adalah jenis penelitian diskriptif. Perbedaan terletak pada variabel penelitian, sampel penelitian, waktu dan tempat penelitian.

<p>3. Penelitian Sumaningsih (2010). Tentang Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Nutrisi Masa Hamil Dengan Sikap Dalam Memenuhi Nutrisi</p>	<p>- korelasional 1 - pendekatan <i>Cross Sectional</i> dengan sampel penelitian adalah <i>accidental sampling</i></p>	<p>Penelitian ini menyimpulkan bahwa hubungan antara pengetahuan ibu dengan sikap pemenuhan nutrisi ibu hamil adalah Pengertian nutrisi masa kehamilan: 1. Nutrisi yang harus dihindari pada masa kehamilan: berpengetahuan baik 15 ibu (83%), berpengetahuan tidak baik 3 ibu (17%). 2. Pengetahuan nutrisi masa kehamilan: berpengetahuan baik 15 ibu (83%), berpengetahuancukup 2 ibu (11%), berpengetahuan kurang baik 1 ibu (6%).</p>	<p>Persamaan penelitian diatas dengan penelitian sekarang adalah sampel penelitian. Perbedaan terletak pada jenis penelitian, variabel penelitian, waktu dan tempat penelitian</p>
---	--	--	--
