

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data dunia menunjukkan bahwa di seluruh dunia, angka kematian ibu pada tahun 2015 mengalami penurunan sebesar 44% selama 25 tahun terakhir yaitu dari 385 kematian ibu pada tahun 1990 menjadi 216 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu didefinisikan sebagai kematian seorang wanita selama kehamilan, melahirkan atau dalam waktu 6 minggu setelah melahirkan (WHO, 2015). Kemajuan dalam menurunkan angka kematian ini akan diteruskan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang tertuang pada tujuan 3 untuk derajat kesehatan (UNDP, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan SDKI tahun 2007 yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun meskipun bertahap setiap 5 tahun terakhir (Kemenkes, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di DIY mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan dan nifas. Tahun 2014 jumlah kematian ibu kembali turun menjadi 40 kasus dari tahun sebelumnya yaitu 46 kasus. Terbanyak adalah kasus kematian ibu di Bantul sebanyak 14 kasus dan terendah di kota Yogyakarta terlapor sebanyak 2 kasus kematian ibu. Komitmen penurunan jumlah kematian ibu harus terus menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan karena menjadi salah satu indikator pembangunan global yang tertuang dalam SDGs. Penyebab kematian ibu secara umum dapat dikelompokkan

berdasarkan penyebabnya, yaitu eklamsia, perdarahan, infeksi dan penyebab lain (BPPM DIY, 2015).

Data DIY menunjukkan jumlah kematian ibu terbanyak di Kabupaten Bantul yaitu pada tahun 2015 sebesar 96,3 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini mengalami kenaikan pada tahun 2014 sebesar 104,7 per 100.000 kelahiran hidup sejumlah 14 kasus. Target AKI di Kabupaten Bantul tahun 2014 adalah 75 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan adanya penurunan dalam pelayanan kesehatan ibu. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2014 adalah Pre Eklamsia Berat (PEB) sebanyak 14%, perdarahan sebesar 14%, 15% akibat jantung, infeksi 14%, emboli air ketuban 14% dan lainnya 29% (Dinkes Bantul, 2015).

Upaya pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi untuk mengurangi angka kematian yaitu memberikan kebijakan program Kf, bidan memberikan jaminan pemeriksaan selama masa neonatal. Dalam kurun 28 hari setelah persalinan, bidan wajib mengunjungi pasiennya untuk memeriksa kesehatan ibu dan bayinya. Kebijakan mengenai pelayanan nifas (*puerperium*) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas atau bayinya. Dalam upaya pemerintah tersebut, bidan berperan dalam pelayanan ibu nifas yaitu bidan melakukan asuhan masa nifas sesuai dengan

program pemerintah yang ada dan selalu mengikuti perkembangan ilmu baru tentang asuhan selama masa nifas.

Salah satu kunjungan masa nifas dalam upaya program pemerintah yaitu mendeteksi dan menangani komplikasi atau masalah pada masa nifas yang menjadi penyebab kematian ibu diantaranya adalah infeksi. Infeksi (*sepsis puerpuralis*) merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan. Infeksi masa nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat genital pada waktu persalinan dan nifas, ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama *post partum*, kecuali hari pertama (Sulistyawati, 2015).

Dalam masa nifas atau masa puerperium yaitu masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil (Maritalia, 2012). Pada masa ini, infeksi masa nifas dapat terjadi karena faktor yang mempermudah terjadinya infeksi dengan menurunkan keadaan umum seperti perdarahan *antepartum* dan *post partum*, anemia saat kehamilan, malnutrisi dan kelelahan (Anggraini, 2010). Malnutrisi yang mempermudah infeksi berpengaruh terhadap masa nifas, oleh karena itu masalah diet perlu mendapatkan perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan (Saleha, 2009).

Makanan yang bergizi dan sesuai porsi akan menyebabkan ibu nifas dalam keadaan sehat dan segar. Ibu nifas yang biasanya memiliki budaya pola nutrisi yaitu menghindari beberapa makanan seperti telur, ayam serta daging akan mempengaruhi proses penyembuhan jahitan perineum (Mas'adah dan Sukesi, 2010) dan ibu nifas yang membatasi asupan kalori secara berlebihan akan menyebabkan terjadinya penurunan berat badan lebih dari setengah kg/minggu dan dapat mempengaruhi produksi ASI (Maritalia, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 4 April 2016 di Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta yang dilakukan terhadap 10 responden ibu nifas dengan mini kuesioner tentang pola nutrisi selama masa nifas, terdapat 2 responden yang mengetahui bahwa pola nutrisi yang baik akan menyebabkan produksi ASI lancar, mempercepat penyembuhan luka sehingga tidak akan menyebabkan infeksi pada masa nifas, 3 responden yang sedikit mengetahui dengan alasan hanya mengikuti perintah bidan untuk tidak menghindari beberapa macam makanan dan 5 responden tidak mengetahui tentang nutrisi selama masa nifas dengan alasan masih mengikuti budaya menghindari beberapa macam makanan yang akan berpengaruh terhadap jahitan dan ASI, karena orang yang lebih tua sudah pernah mengalami dan terbukti. Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pola Nutrisi Selama Masa Nifas di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Pola Nutrisi Selama Masa Nifas di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2016 ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang pola nutrisi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu :

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang pengertian pola nutrisi selama masa nifas di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang budaya pola nutrisi selama masa nifas di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
- c. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang nutrisi yang dianjurkan selama masa nifas di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
- d. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang kerugian akibat pola nutrisi yang tidak baik selama masa nifas di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu kebidanan mengenai tingkat pengetahuan ibu nifas tentang pola nutrisi selama masa nifas.

2. Manfaat praktis

a. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan kepada tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan pengetahuan ibu nifas tentang pola nutrisi selama masa nifas.

b. Bagi Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Sebagai sumber bacaan dan referensi perpustakaan ilmu kesehatan khususnya tentang pola nutrisi masa nifas.

c. Bagi Responden

Memberikan informasi akan pentingnya pengetahuan tentang pola nutrisi masa nifas dan sebagai pedoman untuk masyarakat dalam penerapan pengetahuan ibu nifas tentang pola nutrisi masa nifas.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan acuan untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti Tahun	Judul	Metode analisis, populasi, teknik sampling dan variabel	Hasil penelitian	Perbedaan dan persamaan
Elok Widjyaningsih, Bambang Wirjatmadi (2013)	Hubungan Tingkat Konsumsi Gizi Dengan Proses Penyembuhan Luka Pasca Operasi <i>Sectio Cesarea</i>	Metode penelitian ini adalah <i>cross sectional</i> , teknik sampling dengan cara <i>simple random sampling</i> .	Ibu post natal yang memiliki tingkat konsumsi zat gizi baik melalui proses penyembuhan lukanya dengan sempurna (melalui proses primer) dan ibu post natal yang memiliki tingkat konsumsi buruk berisiko mengalami infeksi pada luka pasca operasi <i>sectio cesarea</i> nya (melalui proses sekunder)	a. Persamaan pada variabel, populasi dan metode penelitian. b. Perbedaan terletak pada jenis penelitian, teknik sampling, tempat penelitian, waktu dan hasil penelitian.
Ika Nurhayati, dkk (2013)	Hubungan Pola Nutrisi pada Ibu Nifas dengan Cakupan ASI pada Bayi di Desa Mejasem Timur Kecamatan Kramat Kabupaten Tegal	Metode penelitian analitik, populasi semua ibu nifas dan ibu nifas yang memberikan ASI saja dan menggunakan teknik sampling jenuh	Ibu nifas yang pola nutrisinya baik, sebagian besar bayinya tercukupi ASI.	a. Persamaan pada variabel dan populasi b. Perbedaan terletak pada metode penelitian, teknik sampling, tempat penelitian, waktu penelitian dan hasil penelitian.

Edy Wuryanto dan Eny Winaryati (2014)	Gambaran Perilaku dan Pola Makan Ibu dalam Masa Nifas tentang Kesehatan Reproduksi di Wilayah Puskesmas I Kecamatan Guntur Kabupaten Demak Semarang	Metode penelitian deskriptif, populasi seluruh ibu nifas dan menggunakan total sampling	Pola makan ibu nifas sebagian besar tidak seimbang dengan alasan demi kesehatan ibu yang didasarkan kepercayaan masyarakat bahwa ibu menyusui tidak boleh makan makanan tertentu agar dapat lebih mempercepat penyembuhan luka setelah melahirkan.	a.Persamaan pada metode penelitian, variabel penelitian dan populasi. b.Perbedaan terletak pada teknik sampling, tempat penelitian, waktu penelitian dan hasil penelitian.
---------------------------------------	---	---	--	---

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YOHANES
STIKES YOGYAKARTA