

BAB I

PENDAHULUAN

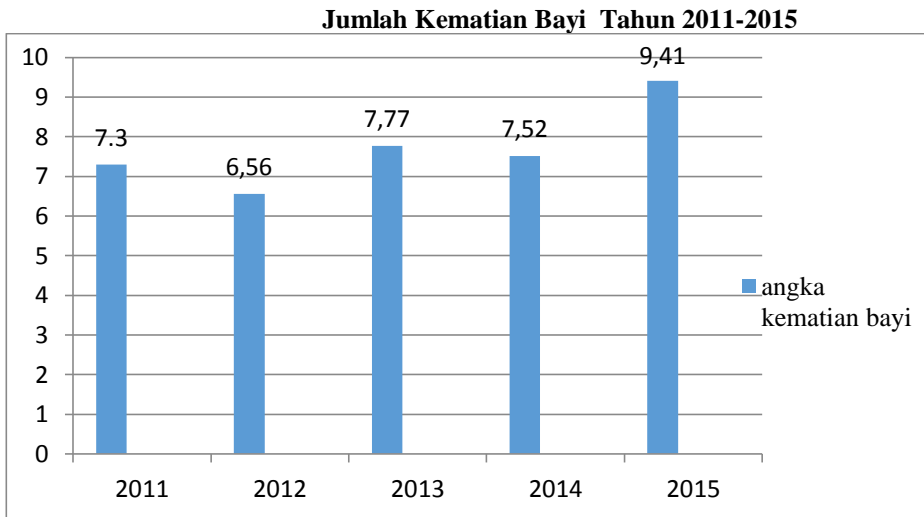
A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tertinggi jika dibandingkan dengan negara anggota ASEAN (*The Association of South East Asian Nations*). Kejadian ibu yang meninggal akibat melahirkan sering terjadi di Indonesia. Salah satu data menunjukkan bahwa tahun 2015 kematian ibu di Indonesia masih mencapai 228 per 100 ribu. Angka ini lebih tinggi daripada target MDGs (*Millenium Development Goals*) Indonesia yaitu 102 per 100 ribu (Wati *et al.*, 2014).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), Sebanyak 99% wanita meninggal karena persalinan. Kematian ibu dapat disebabkan karena komplikasi selama kehamilan. Selama periode 1990-2005 angka kematian ibu per tahun mencapai 5,5 persen. Selain itu juga disebutkan lebih dari satu setengah kematian ibu mencapai 270.000 di kawasan sub-sahara afrika dan 188 ribu di Asia Selatan sehingga dari kontribusi 2 kawasan tersebut jika di gabungkan angka kematian ibu di dunia pada tahun 2005 mencapai 86 persen (Pudiastuti, 2011).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2015), menyebutkan bahwa angka kematian bayi terjadi pada usia 0 sampai 11 bulan. Pada tahun 2015 angka kematian bayi di provinsi Jawa Tengah sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu faktor penyebab kematian bayi yang ada di masyarakat di pengaruhi oleh status gizi ibu selama hamil, tingkat pelayanan antenatal, kondisi lingkungan serta keadaan sosial ekonomi. Kabupaten atau kota dengan angka kematian bayi terjadi di wonogiri yaitu 8,97 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus. Salah satu penyebab kematian maternal tidak terlepas dari kondisi ibu yang melahirkan terlalu tua (>35 tahun), terlalu muda (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), dan terlalu rapat jarak kelahiran (<2 tahun). Kabupaten atau kota dengan kasus kematian ibu terjadi di wonogiri sebesar 15 kasus (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Berdasarkan profil Kesehatan Kabupaten Wonogiri (2015), angka kematian bayi terjadi pada usia dibawah satu tahun. Kematian bayi di sebabkan oleh beberapa hal diantaranya masih menggunakan jasa dukun beranak dan kondisi ibu yang lemah mempengaruhi kondisi pada janin.

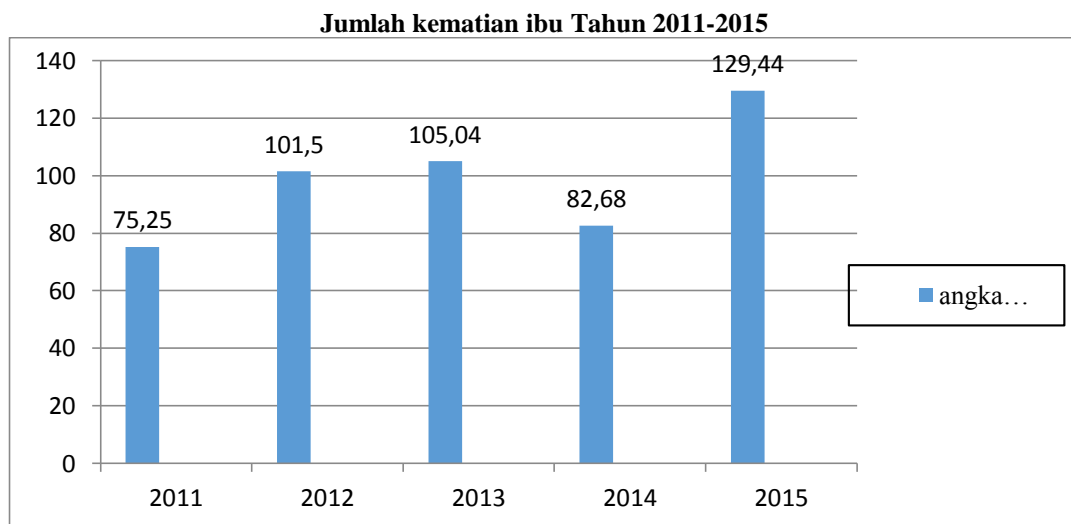


Sumber: Data Profil Kesehatan Kabupaten Wonogiri Tahun 2015

Grafik 1.1 Angka Prevalensi kematian bayi tahun 2011-2015

Berdasarkan grafik 1.1 diperoleh data bahwa tahun 2011 angka kematian bayi sebesar 7,3, tahun 2012 sebesar 6,56, tahun 2013 sebesar 7,77, tahun 2014 sebesar 7,52, sedangkan pada tahun 2015 terjadi peningkatan sebesar 9,41 per 1.000 kelahiran hidup atau 109 kematian dari 11,588 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan yang dipilih. Angka kematian ibu mencerminkan resiko yang dihadapi ibu saat hamil yang dipengaruhi karena keadaan sosial ekonomi, tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi, dan kondisi kesehatan yang kurang baik selama kehamilan.



Sumber: Data Profil Kesehatan Kab. Wonogiri Tahun 2015.

Grafik 1.2 Angka prevalensi kematian ibu tahun 2011-2015.

Berdasarkan grafik 1.2 pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu di Kabupaten Wonogiri sebesar 129,44 per 100.000 kelahiran hidup, atau 15 kematian dari 11.588 kelahiran hidup. Angka ini mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2014 sebesar 83 per 100.000 kelahiran hidup, atau 10 kematian dari 12.095 kelahiran hidup. Pada tahun 2013 sebesar 105,04 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2012 sebesar 101,5 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2011 sebesar 75,25 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu terbesar berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Kismantoro (5 kematian) dan Puskesmas Karangtengah (3 Kematian) (Profil Kesehatan Kab.Wonogiri, 2015).

Kematian ibu dan bayi menjadi dua hal yang saling berhubungan satu sama lain karena pada masa kehamilan ibu menyalurkan gizinya untuk janin yang dikandungnya sehingga bayi yang dilahirkan dipengaruhi oleh kondisi dari ibu (Widhika dan Sofro, 2018). Kematian ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung dari kematian ibu 90% disebabkan karena persalinan, perdarahan (28%), eklampsia (24%), dan infeksi (11%), sedangkan penyebab tidak langsung dari kematian ibu yaitu Kurang Energi Kronik (KEK) dan anemia pada masa kehamilan (Angraini, 2018).

Kehamilan menyebabkan peningkatan metabolisme energi dalam tubuh. Selama kehamilan kebutuhan gizi dan kebutuhan energi menjadi meningkat. Peningkatan zat gizi dan energi tersebut diperlukan ibu hamil untuk pertumbuhan dan perkembangan janin didalam kandungan, bertambah besar kandungannya dan perubahan metabolisme pada ibu saat hamil (Prasetyowati dan Fairus, 2011).

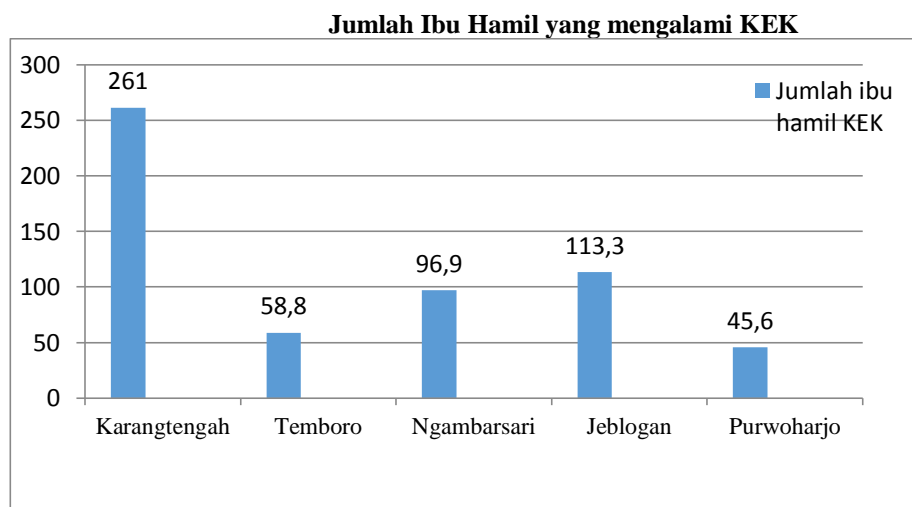
Pemenuhan gizi ibu saat hamil tergantung dari perilaku ibu dalam memenuhi gizinya selama hamil. Perilaku yang kurang baik dapat mengakibatkan ibu hamil mengalami kurang gizi seperti berat badan bayi lahir rendah, kematian bayi, abortus dan kelainan kongenital (Wahyudi, 2016). Masalah kurang gizi pada ibu hamil saat ini menjadi fokus utama karena masalah kurang gizi tersebut sangat membahayakan terutama pada ibu hamil yang mengalami anemia dan ibu hamil kekurangan energi kronik (Marsedi *et al.*, 2017).

Status gizi ibu hamil akan mempengaruhi janin yang dikandungnya. Bila keadaan status gizi ibu dalam keadaan baik maka kemungkinan besar ibu akan melahirkan bayi yang sehat. Sedangkan bila keadaan status gizi ibu mengalami kekurangan bisa di pastikan akan menimbulkan bayi yang dikandungnya menjadi

bermasalah dan mengalami kematian saat masih berada di dalam kandungan (Mayanda, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Goni (2013), dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan status gizi selama kehamilan di puskesmas bahu kota manado menunjukkan hasil bahwa pengetahuan tentang status gizi berkaitan dengan pengetahuan sebesar 6%, pengetahuan sedang sebesar 50%, dan pengetahuan tinggi sebesar 46%, pemenuhan gizi selama kehamilan berkaitan erat dengan tingkat tinggi rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi selama hamil dan kemampuan ibu dalam menerima informasi tentang gizi.

Berdasarkan data yang didapatkan oleh peneliti pada tanggal 8 Desember 2018 dari bidan selaku penanggung jawab Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Karangtengah Kabupaten Wonogiri diperoleh data bahwa di wilayah Karangtengah terdapat 270 ibu hamil pada tahun 2017. Pada tahun 2017 sudah tidak terdapat kematian ibu (0) dan hanya terdapat kematian bayi sebesar 1 kematian, tetapi di sisi lain masih terdapat masalah gizi kurang yang cukup tinggi yaitu ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK), pertama di desa Karangtengah terdapat ibu hamil KEK sebesar 261 (96,6%), kedua di desa Temboro sebesar 58,8 (21,7%), desa Ngambarsari sebesar 96,9 (35,8%), desa Jeblogan sebesar 113,3 (41,9%) dan desa Purwoharjo sebesar 45,6 (16,8%) yang ditangani oleh Puskesmas Karangtengah. Jumlah tersebut diperoleh dari data satu tahun terakhir pada bulan Januari-Desember tahun 2017.



Sumber :Laporan Tahunan KIA UPT Puskesmas Karangtengah Tahun 2017

Grafik 1.3 Jumlah Ibu Hamil yang mengalami KEK di wilayah kerja Puskesmas Karangtengah tahun 2017.

Berdasarkan grafik 1.3 desa Karangtengah menduduki peringkat pertama ibu hamil yang mengalami KEK. Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 ibu hamil 6

diantaranya mengatakan bahwa pemenuhan gizinya selama hamil masih kurang dan 4 diantaranya cukup. Dengan demikian, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Perilaku Pemenuhan Gizi Pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Karangtengah Kabupaten Wonogiri”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, penulis merumuskan masalah penelitian ini adalah : “Bagaimana Perilaku Pemenuhan Gizi pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Karangtengah Kabupaten Wonogiri?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui dan mendeskripsikan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap dan Praktek pemenuhan gizi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Karangtengah Kabupaten Wonogiri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan Karakteristik (usia, pendidikan, pekerjaan, paritas) ibu hamil dalam pemenuhan gizi di wilayah kerja Puskesmas Karangtengah Kabupaten Wonogiri.
- b. Mendeskripsikan Pengetahuan tentang pemenuhan gizi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Karangtengah Kabupaten Wonogiri.
- c. Mendeskripsikan Sikap tentang pemenuhan gizi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Karangtengah Kabupaten Wonogiri.
- d. Mendeskripsikan Perilaku tentang pemenuhan gizi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Karangtengah Kabupaten Wonogiri.

D. Manfaat Penelitian

1. Ibu Hamil dan Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan tambahan pengetahuan serta wawasan kepada masyarakat dan khususnya ibu hamil tentang pemenuhan gizi pada ibu hamil dan menurunkan angka kematian ibu dan anak.

2. Puskesmas

Dapat digunakan sebagai informasi tambahan serta masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, mengurangi kejadian AKI dan meningkatkan kesehatan yang optimal khususnya bagi ibu hamil dikarangtengah.

3. Peneliti

Menambah wawasan peneliti sebagai pembelajaran dan pengembangan kompetensi diri sesuai dengan keilmuan yang diperoleh selama perkuliahan berlangsung dan dapat mengaplikasikan metodologi penelitian.

4. Peneliti selanjutnya

Sebagai acuan, masukan dan perbandingan dalam mengembangkan dan melakukan penelitian tentang perilaku pemenuhan gizi pada ibu hamil.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini ditunjukkan dengan menyatakan beberapa penelitian terdahulu sebagai kelanjutan atas penelitian-penelitian sebelumnya.

Penelitian-penelitian terdahulu yang memiliki Relevansi Penelitian ini adalah :

1. **Sipahutar *et al*, (2018), Judul** : Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama dan Pola Makan dalam Pemenuhan Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Parsoburan Kecamatan Habinsaran Kabupaten Toba Samosir. **Tujuan** : Untuk mengetahui dan mendeskripsikan pengetahuan gizi ibu hamil trimester pertama dan pola makan dalam pemenuhan gizi di wilayah kerja puskesmas parsoburan kecamatan habinsaran kabupaten toba samosir. **Metode** : metode yang digunakan adalah deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel yang digunakan 54 responden. **Simpulan hasil** : dari karakteristik ibu hamil trimester pertama paling banyak 20-24 tahun dan umur 25-29 tahun sebesar 37,0%, responden tamat SMA sebesar 50,0%, responden paling banyak sebagai ibu rumah tangga sebesar 38,9%, pengetahuan ibu yang cukup sebesar 44,4%. **Perbedaan** : perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti saat ini adalah judul, populasi, sampel, lokasi dan waktu

penelitian. **Persamaan** : persamaan dengan penelitian saat ini yaitu memiliki variabel terikat yang sama yaitu gizi ibu hamil.

2. **Puspitasari (2018), Judul** : Sikap Ibu Hamil dalam Pemenuhan Gizi Seimbang di BPM NY.Lely Kecamatan Boyolangu Kabupaten Tulungagung. **Tujuan** : Mengetahui sikap ibu hamil dalam pemenuhan gizi seimbang di BPM Ny.Lely Kecamatan Boyolangu Kabupaten Tulungagung. **Metode** : metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 27 responden. **Simpulan hasil** : sebagian besar ibu hamil mempunyai sikap negatif, oleh karena itu kerjasama tenaga kesehatan dengan ibu hamil sangat penting dalam peningkatan sikap positif ibu hamil tentang gizi seimbang selama hamil. **Perbedaan** : perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah judul, populasi, sampel, lokasi, dan waktu penelitian. **Persamaan** : persamaan dengan penelitian saat ini yaitu memiliki variable terikat yang sama yaitu gizi ibu hamil.
3. **Hani dan Rosida (2018), Judul** : Gambaran Umur dan Paritas pada Kejadian KEK. **Metode** : metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 72 ibu hamil. **Tujuan** : Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di puskesmas kasihan bantul yogyakarta. **Simpulan hasil** : dari 72 ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 6 orang (8,3%), berusia <20 tahun sebanyak 66 orang (91,7%), yang mengalami KEK sebanyak 13 oran (18,1%). **Perbedaan** : perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah judul, populasi, sampel, lokasi dan waktu penelitian. **Persamaan** : persamaan dengan penelitian saat ini yaitu memiliki variable terikat yang sama yaitu gizi ibu hamil.