

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangatlah tinggi. Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa AKI mencapai 359 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Data ini menunjukkan bahwa AKI meningkat signifikan dibandingkan dengan SDKI 2007 yaitu sebesar 228 per 100.000 KH (SDKI, 2012).

Perdarahan merupakan penyebab utama kematian ibu. Sebagian besar perdarahan ini disebabkan oleh anemia. Ibu hamil yang menderita anemia berkisar 70% di Indonesia (Atmarita *et al*, 2004).

Angka kematian ibu yang tinggi ini disebabkan oleh perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%) diikuti oleh kejadian komplikasi nifas, persalinan lama, dan abortus. Perdarahan *pasca partum* masih menempati urutan yang pertama sebagai penyebab terjadinya AKI di Indonesia. Perdarahan yang terjadi pada ibu bersalin berkaitan dengan gizi ibu selama proses kehamilan, salah satunya disebabkan kekurangan zat besi, sehingga menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil (Profil kesehatan indonesia, 2007).

Sebagian besar ibu hamil yang mengalami anemia akan merasa lemas, lesu, dan lemah. Hal ini akan berdampak pada aktivitas ibu hamil, selain itu daya tahan tubuh ibu akan menurun sehingga membuat ibu lebih

makan ibu memiliki kaitan erat dengan kejadian anemia (purwoko, dkk, 2011)

Anemia terjadi karena keadaan gizi ibu yang tidak baik, sehingga dapat berdampak pada janin dan ibu. Dampak pada ibu seperti perdarahan dan abortus, sedangkan dampak pada bayi adalah bayi lahir mati, bayi lahir dengan berat badan rendah, kelainan kongenital, dan retardasi mental. Penelitian yang dilakukan oleh Pudjiadi pada tahun 2005 terhadap 216 ibu hamil di klinik Boston menunjukkan bahwa ibu hamil dengan gizi kurang dan buruk dapat melahirkan bayi dengan kondisi fisik kurang, beberapa bayi lahir mati, meninggal setelah beberapa hari dilahirkan, dan sebagian besar lahir dengan keadaan cacat bawaan.

Pemerintah telah membuat sebuah program dalam mencegah kejadian anemia pada ibu hamil. Program tersebut adalah mengkonsumsi tablet besi selama 90 hari masa kehamilan. Masyarakat masih kurang menyadari pentingnya gizi selama kehamilan, sehingga dari 81 % ibu hamil yang menerima tablet besi hanya 18 % yang mengkonsumsi tablet besi (UNICEF, 2012).

Dukungan keluarga sangatlah penting untuk meningkatkan status gizi ibu hamil. Hal ini dikarenakan lingkungan keluarga merupakan lingkungan terdekat bagi ibu hamil sehingga pendekatan pada keluarga menjadi solusi yang dapat meningkatkan kesehatan ibu hamil. Peneliti melakukan pendekatan pada keluarga melalui Bina Keluarga Mandiri

dengan mengikutsertakan secara aktif dan mandiri keluarga dalam memperhatikan asupan gizi yang diperlukan ibu selama masa kehamilannya.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Dinas Kesehatan Yogyakarta pada tanggal 26 Desember 2013, didapatkan data Angka Kematian Ibu tertinggi di Propinsi Yogyakarta didaerah Kabupaten Gunung Kidul dengan jumlah kematian ibu sebanyak 107 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Puskesmas Wonosari 1 berada dalam wilayah kerja Kabupaten Gunung Kidul dengan cakupan ibu hamil yang dilayani sebanyak 70 orang dan cakupan komplikasi kehamilan yang ditangani sebanyak 38 orang. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil yang tidak memperhatikan gizi saat masa kehamilannya sehingga peneliti mengambil lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan teori nursing Dorothea Orem bahwa individu atau kelompok harus dapat mempertahankan kesehatannya secara mandiri, maka dari itu peneliti tertarik untuk mengetahui “Apakah ada pengaruh program Bina Keluarga Mandiri (BKM) terhadap kemandirian keluarga dalam melakukan pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu selama masa kehamilan”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh bina keluarga mandiri terhadap kemandirian keluarga dalam melakukan pemenuhan gizi ibu hamil.

2. Tujuan khusus

1. Diketuainya tingkat kemandirian keluarga dalam memenuhi gizi ibu hamil sebelum dan sesudah intervensi.
2. Diketuainya perbedaan kemandirian keluarga dalam memenuhi gizi ibu hamil sebelum dan sesudah intervensi
3. Diketuainya kemandirian keluarga dalam pemenuhan gizi ibu hamil pada kelompok kontrol
4. Diketuainya perbedaan kemandirian keluarga dalam pemenuhan gizi ibu hamil pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat terutama untuk ibu hamil dan keluarga, agar keluarga dapat memperhatikan nutrisi yang dibutuhkan ibu.

2. Bagi Profesi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan profesi kesehatan dalam memberikan layanan bagi ibu hamil

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi ilmu tambahan bagi peneliti sendiri dalam mengetahui pentingnya pemenuhan gizi ibu selama masa kehamilan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi masukan dan referensi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pemantauan status gizi ibu selama masa kehamilan.

E. Penelitian Terkait

Tabel.1 penelitian terkait

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Kartika, et all (2011)	Hubungan pendidikan, paritas, dan pekerjaan ibu dengan status gizi ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk kota Semarang tahun 2011	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan <i>crosssectional design</i>	Hasil diperoleh dengan perhitungan menggunakan <i>Rank Spearman</i> dengan nilai $r = 0,195$ dan diperoleh nilai $p = 0,255$ ($p > 0,05$). Ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi ibu hamil trimester III	Mengetahui status gizi ibu hamil pekerjaan	Penelitian ini menunjukkan hubungan status gizi ibu yang bekerja, sedangkan penelitian ini mengetahui hubungan status gizi ibu terhadap pembinaan keluarga.
2.	Horton. D.K et al (2013)	<i>Changes in the concentrations of biochemical indicators of diet and nutritional status of pregnant women across pregnancy trimesters in Trujillo, Peru, 2004–2005</i>	Penelitian ini menggunakan desain kohort dan kuisioner	Penelitian ini menunjukkan bahwa di trimester tiga kekurangan selenium, kekurangan zat besi pada kehamilan trimester satu, dua, dan tiga masing-masing mempunyai perubahan yang signifikan ($p \leq 0,05$).	Dari data kohort penelitian ini berhubungan secara signifikan dengan pendidikan ibu dan umur ibu sendiri.	Intervensi yang dilakukan berbeda dengan penelitian ini

3.	Yongky, Hardinsyah, dkk (2009)	Status gizi awal kehamilan dan penambahan berat badan ibu hamil kaitannya dengan BBLR	Penelitian ini menggunakan desain kohort prospektif (<i>prospective cohort</i>)	Ibu yang memasuki awal kehamilan dengan berat badan rendah berisiko melahirkan bayi kecil, jika berat badan ibu rendah dan berlangsung sampai melahirkan maka bayi berisiko lahir dengan BBLR, sedangkan ibu dengan berat badan berlebihan berisiko melahirkan bayi dengan gangguan Neural Tube Defect (NTD).	Status gizi yang rendah dapat berpengaruh terhadap berat badan bayi	Perbedaannya terdapat di bagian intervensi
4.	Zerfu, T.A., Ayelc, H.T. (2013)	<i>Micronutrients and pregnancy; effect of supplementation on pregnancy and outcomes: a systematic review</i>	Penelitian ini menggunakan <i>experimental studies</i> dengan mengumpulkan beberapa jurnal.	Sebagian besar peneliti menyarankan untuk mengkonsumsi kalsium untuk pencegahan preeklamsia dan artikel lainnya menunjukkan manfaat yang signifikan mikronutrisi dalam mencegah bayi BBLR.	Banyak artikel yang menyarankan ibu hamil untuk mengkonsumsi suplemen kalsium	Penelitian ini melakukan intervensi bina keluarga mandiri, sedangkan penelitian Taddese hanya mengumpulkan beberapa jurnal dan artikel

5.	Ferial, Eddyman . W (2011)	Hubungan antara status gizi ibu berdasarkan ukuran Lengan Lingkar Atas (LILA) dengan berat badan lahir bayi Di RSUD Daya Makassar	Penelitian ini dilaksanakan dengan metode <i>cross sectional</i> pemilihan sampel dengan <i>probability sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan status gizi ibu berdasarkan ukuran Lengan Atas (LILA) $\geq 23,5$ cm (77,1%), kemudian status gizi ibu berdasarkan ukuran Lengan Atas (LILA) $< 23,5$ cm (22,9%). Berat badan lahir bayi ≥ 2500 gram (79,7%), dan berat badan lahir bayi < 2500 gram (20,3%).	Terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu berdasarkan ukuran Lengan Atas (LILA) dengan berat badan lahir bayi.
6.	Goni, dkk, 2013.	Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan status gizi selama kehamilan di Puskesmas Bahu kota Manado	Desain penelitian ini menggunakan metode <i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian yang diperoleh ibu hamil yang sikap dengan status gizi didapat sebagian besar dalam kategori kurang	Dari hasil penelitian menunjukkan terdapat adanya hubungan pengetahuan dengan status gizi selama kehamilan di Puskesmas Bahu Kota Manado. Hasil penelitian yang diperoleh ibu hamil yang pengetahuan dengan status gizi didapat sebagian besar dalam kategori cukup