

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan gizi ibu nifas merupakan suatu kebutuhan yang harus terpenuhi selama masa nifas. Hal ini dikarenakan untuk mempercepat proses pemulihan organ-organ kandungan seperti keadaan semula atau sebelum hamil. Kebutuhan gizi ibu nifas jika terpenuhi dapat bermanfaat untuk mempercepat pemulihan organ reproduksi, menjaga kesehatan yang optimal, dan dapat menjaga produksi dan kualitas ASI. Adapun juga kerugian yang dapat terjadi jika kebutuhan gizi ibu nifas tidak terpenuhi seperti lamanya proses pemulihan organ reproduksi ataupun luka jahitan pada perineum yang berakibat terjadinya infeksi sehingga perlu dilakukan penanganan yang tepat. Infeksi pada ibu nifas jika tidak dilakukan penanganan dengan baik dapat berakibat fatal salah satunya kematian ⁽¹⁾.

Menurut WHO, penyebab kematian utama ibu terkait kehamilan, persalinan, dan nifas terbagi menjadi dua yaitu langsung (*Direct Obstetric Death*) dan tidak langsung (*Direct Abstetric Death*). Penyebab komplikasi obstetrik secara langsung kematian pada ibu adalah perdarahan (40%), eklamsi (20%), infeksi (7%), lain-lain (33%) dan selebihnya merupakan penyebab secara tidak langsung (20%)⁽²⁾. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2014 mencapai 289/100.000 kelahiran hidup. Amerika serikat sebanyak 9300 jiwa, Afrika Utara sebanyak 179.000 jiwa, dan Asia

Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia sebanyak 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup⁽²⁾.

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2015, angka kematian ibu di Indonesia masih sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup, artinya angka kematian ibu ini masih cukup tinggi sehingga pemerintah mengubah program MDGs (*Millenium Development Goals*) menjadi SDGs (*Sustainable Development Goals*) dengan target pada tahun 2030 mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga dibawah 70/100.000 kelahiran hidup⁽³⁾.

Data Dinas Kesehatan Provinsi DIY Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2012 sebanyak 40 orang dengan penyebab seperti 27% (11 orang) perdarahan, 22% (9 orang) eklamsia, 13% (5 orang) infeksi, dan 38% (15 orang) disebabkan oleh faktor lain⁽⁴⁾. Jumlah Angka Kematian Ibu di Bantul mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2015 sebanyak 11 kasus atau AKI sebesar 87,5 per 100.000 kelahiran hidup, tetapi pada tahun 2016 mengalami peningkatan sebanyak 12 kasus atau sebesar 96,77 per 100.000 kelahiran hidup dengan penyebab seperti preeklamsi berat (PEB) sebanyak 36% (4 kasus), perdarahan sebanyak 36% (4 kasus), TB paru sebanyak 18% (2 kasus), dan Emboli air ketuban sebanyak 9% (1 kasus)⁽⁵⁾. Angka Kematian Ibu (AKI) khususnya pada

masa nifas di Kabupaten Bantul tahun 2013 sebanyak sembilan orang, tahun 2014 mengalami penurunan menjadi delapan orang, dan tahun 2015 angka kematian ibu pada masa nifas menjadi dua orang⁽⁵⁾.

Kebutuhan gizi pada ibu nifas akan meningkat apabila pada masa kehamilan ibu mempunyai riwayat hamil dengan anemia ataupun ibu hamil dengan KEK. Cakupan angka anemia pada ibu hamil di Bantul pada tahun 2016 sebesar 19,91% dan cenderung lebih meningkat dibandingkan dari tahun sebelumnya⁽⁵⁾. Data Dinas Kesehatan Provinsi DIY menyebutkan Puskesmas Pleret menduduki peringkat pertama dengan persentase sebesar 57,99% ibu hamil dengan anemia, kedua Puskesmas Sedayu II sebesar 52,96%, dan ketiga di Puskesmas Bambanglipuro sebesar 41,40% ibu hamil dengan anemia sedangkan cakupan ibu hamil dengan KEK sebesar 13,31%⁽⁵⁾. Anemia pada ibu hamil dapat dihubungkan dengan meningkatnya angka kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta dapat terjadinya infeksi setelah persalinan⁽⁶⁾.

Peningkatan derajat kesehatan ibu merupakan salah satu tujuan dari *Sustainable Development Goals (SDGs)* sebagai kesepakatan pembangunan global. Tujuan SDGs tentang target penurunan AKI tertera pada Goals ke-3 yang bertuliskan menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia terutama pada point pertama yaitu target tahun 2030 mengurangi AKI hingga dibawah 70/100.000 kelahiran hidup⁽⁷⁾.

Bidan berperan dalam memberikan pelayanan yang komprehensif serta memperhatikan kebutuhan pemeliharaan bagi ibu, keluarga dan masyarakat, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat dengan cara memberikan konseling maupun pendidikan kesehatan⁽⁸⁾. Oleh karena itu bidan diharapkan dapat memberikan konseling maupun pendidikan kesehatan salah satunya tentang kebutuhan gizi ibu nifas.

Masa nifas ibu memerlukan gizi yang cukup yang berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, dan proses memproduksi ASI. Maka dari itu ibu harus mengonsumsi makanan yang bergizi dan cukup kalori seperti makanan yang mengandung sumber tenaga (energi), sumber pembangun (protein), serta sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin, dan air). Ibu nifas juga memerlukan kandungan gizi sebanyak 2.800 kalori dan protein 64 gram untuk mengembalikan alat-alat reproduksi seperti keadaan sebelum hamil⁽⁹⁾.

Menu makanan yang seimbang harus dikonsumsi oleh ibu nifas yaitu dengan porsi yang cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet ataupun pewarna. Kekurangan gizi pada ibu nifas dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada ibu maupun bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial juga dapat menyebabkan gangguan pada mata ataupun tulang⁽¹⁰⁾.

Makanan bergizi yang dikonsumsi ibu nifas sesuai dengan porsi akan membuat ibu dalam keadaan sehat dan tubuh terasa segar. Makanan yang mengandung protein sangat penting dikonsumsi oleh ibu nifas karena sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan maupun pengeringan luka terutama pada ibu nifas yang terdapat luka jahitan pada perineum. Didalam suatu daerah kebudayaan juga berperan penting dalam berhasilnya pemenuhan kebutuhan gizi seperti halnya jika ibu nifas memiliki budaya pantang makan-makanan yang tinggi protein seperti telur, ayam, ikan, maupun daging maka akan mempengaruhi terhadap proses penyembuhan terutama pada luka jahitan perineum. Selain protein, makanan yang mengandung serat juga dibutuhkan oleh ibu nifas untuk membantu proses pencernaan, kadar vitamin dan air dalam buah juga sangat baik untuk menjaga kesehatan tubuh dan melawan infeksi⁽¹¹⁾.

Penelitian Maya Pungkyami (2014) di RSUD dr. MOEWARDI sebagian besar ibu nifas masih belum mengetahui tentang kebutuhan gizi selama masa nifas, serta manfaat maupun kerugian jika kebutuhan gizi tersebut belum terpenuhi. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan ibu nifas tentang kebutuhan gizi selama masa nifas yang disebabkan oleh kurangnya tingkat pengetahuan meliputi pengertian gizi, kebutuhan gizi masa nifas, serta zat-zat yang dibutuhkan selama masa nifas⁽¹²⁾.

Penelitian Eka Nurhayati (2016) Tentang Indeks Masa Tubuh (IMT) Pra Hamil dan Kenaikan Berat Badan Selama Hamil Berhubungan dengan Berat Badan Lahir Bayi menyebutkan bahwa IMT pra hamil digunakan sebagai pedoman dalam penilaian status gizi ibu sebelum hamil dan juga menentukan penambahan berat badan optimal pada masa kehamilan. Sedangkan, kenaikan berat badan pada masa kehamilan merupakan indikator dalam menentukan gizi ibu⁽¹³⁾. Penelitian Anafrin Yugistiyowati (2013) dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Masa Nifas Terhadap Kemampuan Perawatan Mandiri Ibu Nifas *Post Sectio Caesarea* (SC) menuliskan bahwa ibu yang melahirkan dengan *Sectio Caesarea* (SC) akan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mengembalikan organ-organ tubuh kembali seperti keadaan sebelum hamil atau keadaan semula. Di lapangan yang masih sering dijumpai keterlambatan ibu nifas *Post Sectio Caesarea* (SC) keterlambatan ibu nifas *Post Sectio Caesarea* untuk mobilisasi dini termasuk pemberian konseling tentang pemenuhan nutrisi pada ibu nifas dan perawatan mandiri. Peran dan tanggung jawab perawat dan bidan sangat sangat diperlukan dalam pemberian informasi dan pendidikan kesehatan sebagai upaya untuk menghindari self care deficit, komplikasi perdarahan, dan infeksi *post Sectio Caesarea* (SC), serta menurunkan angka kematian maternal⁽¹⁴⁾.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul tanggal 25-27 Januari 2018 dengan mewawancarai 10 responden ibu nifas yang terdiri dari 6 ibu nifas *Post*

Sectio Caesarea (SC) dan 4 ibu nifas Normal dengan luka jahitan perineum dengan menggunakan 5 pertanyaan diperoleh data yaitu 6 ibu nifas kurang mengetahui tentang kebutuhan gizi masa nifas dan 4 ibu nifas mengetahui tentang kebutuhan gizi masa nifas.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang kebutuhan gizi ibu nifas di RSUD Panembahan Senopati.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat diambil rumusan masalah penelitian yaitu “Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Masa Nifas Tentang Kebutuhan Gizi Ibu Nifas di RSUD Panembahan Senopati Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang kebutuhan gizi ibu nifas di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu nifas berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dan sosial budaya di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

- b. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas berdasarkan pada kategori baik, kategori cukup, dan kategori kurang di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan ibu nifas tentang kebutuhan gizi ibu nifas.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi petugas kesehatan

Dapat lebih meningkatkan pemberian konseling tentang kebutuhan gizi ibu nifas.

- b. Bagi ibu nifas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi ibu nifas tentang kebutuhan gizi ibu nifas.

- c. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti lain sehingga penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut dengan menghubungkan terhadap variabel lain.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti (Tahun)	Judul	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Iyoy Siti Muharomah (2014)	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Infeksi Jahitan Perineum di RSUD Panembahan Senopati Bantul	Rancangan penelitian <i>cross sectional</i> , analisis data yang digunakan univariat.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu terletak pada variabel yang digunakan yaitu variabel tunggal dan pada tehnik pengambilan sampel yaitu menggunakan tehnik <i>accidental sampling</i> .	Perbedaan terletak pada tehnik pengambilan data yaitu <i>nonprobability sampling</i> dan metode penelitian.
2	Maya Pungkyami (2014)	Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Gizi Selama Masa Nifas Di RSUD dr. Moewardi Surakarta	Jenis penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu terletak pada rancangan penelitian yaitu <i>cross sectional</i> .	Perbedaan terletak pada karakteristik responden, metode penelitian, dan pada tehnik pengambilan sampel yaitu <i>simple random sampling</i> .
3	Erna Rahmawati (2015)	Hubungan Pemenuhan Gizi Ibu Nifas dengan Luka Perineum	Rancangan penelitian <i>cross sectional</i> , analisis yang digunakan adalah analisis bivariat.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu terletak pada rancangan penelitian yaitu <i>cross sectional</i> dan pada tehnik pengambilan sampel yaitu <i>accidental sampling</i> .	Perbedaan terletak pada karakteristik responden, metode penelitian, dan variabel penelitian menggunakan variabel bivariat.