

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti kekurangan energi kronis (Novitasari, 2016). Kurang Energi Kronis (KEK) menjadi salah satu penyebab meningkatnya kematian pada ibu (Bhutta et al., 2008). Banyak faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kekurangan energi kronis, salah satunya adalah pola makan yang kurang beragam dan porsi yang kurang (Yuliastuti, 2014). Ibu hamil yang memiliki pola makan yang baik dan cukup beragam tentu akan terpenuhi kebutuhan gizinya selama hamil, karena makanan yang dikonsumsi sesuai dengan zat gizi yang dibutuhkan (Febriyeni, 2017). Sholihah, Ayu, & Sartika (2010) menyebutkan penyebab kurang beragamnya pola makan serta kurangnya porsi asupan makanan yang dikonsumsi ibu salah satunya karena budaya tabu terhadap makanan (*food taboo*). Di beberapa wilayah di Indonesia, masih banyak ibu hamil yang menganut kepercayaan dan pantangan mengonsumsi beberapa jenis makanan yang sebenarnya sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Budaya yang dipertahankan dan dijalani tersebut mempengaruhi semua aspek kehidupan termasuk aspek kesehatan (Ipa, Prasetyo, & Kasnodihardjo, 2016). Budaya yang bertentangan dengan kesehatan tentu akan berdampak pada status kesehatan (Leininger & McFarland, 2002). Selain faktor budaya, ada beberapa faktor yang juga berhubungan dengan kesehatan ibu hamil, yaitu faktor pendidikan, pendapatan, dan jumlah anggota keluarga (Serbesa, Iffa, & Geleto, 2019), jenis tempat tinggal, usia ibu, dan paritas

(Islam, Islam, Bharati, Aik, & Hossain, 2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian status gizi pada ibu hamil berdasarkan teori *Transcultural Nursing* belum dapat dijelaskan.

Ethiopia adalah salah satu negara dengan beban kekurangan gizi ibu dan anak yang tinggi. Walaupun kurang gizi ibu hamil telah menurun selama 16 tahun terakhir, yaitu dari 30% di tahun 2000 menjadi 22% di tahun 2016, Ethiopia masih berada di antara negara-negara dengan beban kekurangan gizi ibu hamil yang tinggi (Central Statistical Agency (CSA) {Ethiopia} and ICF, 2016). Sejalan dengan penelitian Gebre, Biadgilign, Taddese, Legesse, & Latebo (2018) di daerah Rayitu, Ethiopia bahwa dengan menggunakan MUAC <21 cm sebagai kriteria, terdapat 216 (24%) ibu hamil yang ditemukan kekurangan gizi. Hasil survey Pemantauan Status Gizi (PSG) di Indonesia tahun 2016 sebesar 16,2%. Hal tersebut menunjukkan ada peningkatan masalah Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil sebanyak 2,9% dari tahun sebelumnya, dan pada tahun yang sama untuk asupan konsumsi gizi masih tergolong rendah, yaitu baru sebanyak 26,3% ibu hamil yang konsumsinya baik dan memenuhi kecukupan energi (Kemenkes, 2017). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencatat proporsi ibu hamil umur 15-49 tahun dengan LILA <23,5 cm atau berisiko mengalami KEK di Indonesia sebesar 17,3%. Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK di Jawa Timur sebanyak 19,59% dan Kota Surabaya menduduki peringkat ke dua terbanyak ibu hamil dengan LILA <23,5 cm diantara kabupaten dan kota lainnya yaitu sebesar 33%.

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada tahun 2018 sebanyak 681 ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya, didapatkan ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis sebanyak 145 (21,3%). Angka ini melebihi target yang ditentukan oleh PSG pada tahun 2019 yaitu sebesar 19,7%. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 Februari 2020 melalui wawancara pada 10 ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilan di poli KIA Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya, didapatkan 20% ibu hamil mengalami status gizi kurang. Peneliti juga menanyakan terkait dengan kepercayaan pada ibu hamil mengenai pantangan makanan, sebanyak 40% ibu hamil masih mempercayai mengenai pantangan makanan. Hal ini dikarenakan, sebagian dari ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di puskesmas merupakan ibu hamil asli Suku Madura yang tinggal di wilayah kerja puskesmas sehingga masih sangat erat dengan budaya terhadap pantangan makanan. Selain itu, berdasarkan keterangan yang disampaikan ibu hamil, banyak diantara mereka sebenarnya tidak percaya mengenai pantangan makanan, namun karena adanya pengaruh dari keluarga terdekat (seperti orangtua, suami) membuat ibu menjadi percaya terhadap pantangan makanan tersebut karena dianggap sebagai suatu bentuk kepatuhan pada keluarganya. Dari hasil wawancara juga didapatkan, sebanyak 50% ibu hamil memiliki dukungan keluarga yang kurang, dan seluruh ibu hamil mengatakan tidak mengetahui mengenai kebijakan pemerintah terkait dengan program pemenuhan nutrisi bagi ibu hamil. Terdapat kesenjangan informasi dari data yang didapat, yaitu ada beberapa ibu hamil yang masih percaya mengenai

pantangan makanan tetapi memiliki status gizi yang baik, dan terdapat beberapa ibu hamil yang memiliki dukungan keluarga baik memiliki status gizi kurang.

Latar belakang budaya dan tata kehidupan sosial yang berbeda mempengaruhi sistem tingkah laku dan tindakan dari suatu komunitas masyarakat tertentu. Beberapa komunitas masih memiliki budaya pantangan makanan untuk ibu hamil yang secara tidak sengaja menghilangkan beberapa nutrisi penting yang seharusnya dikonsumsi oleh ibu hamil (Parmar, Khanpara, Kartha, Resident, & Shah, 2013). Kepercayaan mengenai budaya yang dapat mempengaruhi kesehatan di Indonesia masih sangat kaya dan beragam. Salah satu contoh adalah kepercayaan terhadap pantangan makanan bagi ibu hamil di Suku Jawa. Ibu hamil Suku Jawa pantang makan telur karena akan mempersulit persalinan dan pantang makan daging karena akan menyebabkan perdarahan yang banyak (Ipa et al., 2016). Di daerah Jawa Barat, pantangan makanan selama kehamilan di masyarakatnya sejalan dengan hasil penelitian Otoo, Habib, & Ankomah (2015) di Ghana tentang larangan makan siput, pisang matang, okra, kacang tanah, milo, gandum, kentang, jahe dan mangga (Juariah, 2018). Pantangan-pantangan makanan yang dipercayai oleh ibu mengakibatkan ibu menjadi kekurangan gizi dan berat badan bayi yang dilahirkan juga rendah (Ipa et al., 2016). Praktik negatif seperti tabu makanan dapat menyebabkan ibu hamil menjadi kekurangan nutrisi, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kekurangan energi, anemia, pendarahan postpartum, dan berat badan lahir rendah pada bayinya (Otoo, Habib, & Ankomah, 2015). Pantang makanan juga dapat meningkatkan risiko defisiensi protein hewani,

lemak, vitamin A, kalsium, dan zat besi ibu hamil. Jika pantangan makanan yang dipercaya sangat ketat, defisiensi zat gizi yang dialami akan menjadi lebih parah dan dapat berdampak tidak saja pada ibu hamil, tetapi juga pada bayi yang akan dilahirkan (Sholihah, Ayu, & Sartika, 2010).

Masalah gizi buruk yang dialami pada ibu sebelum dan selama kehamilan mempunyai akibat yang serius baik jangka pendek maupun jangka panjang tidak hanya pada ibu tapi juga pada bayi. Dampak jangka pendek pada ibu dapat menyebabkan risiko terjadinya kelainan dan komplikasi yaitu anemia, perdarahan, dan pada persalinan dapat menyebabkan persalinan menjadi sulit dan lama serta perdarahan setelah persalinan. Pada bayi dapat menyebabkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan kelahiran preterm (PTB), yang menyebabkan dampak jangka panjang yaitu dimasa depan bayi akan berisiko mengalami gangguan gangguan mental dan fisik pada masa tumbuh kembangnya (Demelash, Id, & Dadi, 2019). Upaya-upaya telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil, pemberian makanan tambahan (PMT), susu dan tablet FE untuk mencegah anemia, komunikasi informasi dan edukasi pada ibu hamil, keluarga dan masyarakat agar tetap menjaga asupan nutrisi yang baik dan peningkatan motivasi dari orang-orang sekitar agar ibu selalu memeriksakan kehamilan dan mengonsumsi makanan-makanan bergizi (Muhamad & Liputo, 2017). Ipa, Prasetyo, & Kasnodihardjo (2016) menerangkan bahwa ibu hamil Suku Jawa masih dengan budaya dan adat istiadat nenek moyang. Diperlukan analisis masalah dengan menggunakan pendekatan budaya.

Dimensi budaya pada ibu hamil di Kota Surabaya masih cukup kuat, maka dari itu analisis masalah dengan menggunakan pendekatan *Transcultural* sangat diperlukan. Teori *Transcultural Nursing* dapat mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan status gizi pada ibu hamil. Dalam dimensi *Transcultural Care* terdapat 7 komponen pada *Sunrise Model* yang dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil, antara lain 1) Faktor pemanfaatan teknologi, berkaitan dengan akses informasi ibu hamil yang dapat mempengaruhi pengetahuan terhadap status gizi, 2) Faktor religiusitas, kebiasaan agama dari ibu hamil yang berdampak positif atau negatif terhadap status gizi selama kehamilan, 3) Faktor dukungan keluarga, berkaitan dengan pengambilan keputusan keluarga, 4) Faktor nilai budaya, kepercayaan yang dianut ibu yang mempengaruhi kehamilan, 5) Faktor politik & legal, pengetahuan mengenai peraturan terkait gizi ibu selama kehamilan, 6) Faktor ekonomi, pendapatan dalam keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, 7) Faktor pendidikan, berkaitan dengan pendidikan ibu hamil, semakin tinggi pendidikan ibu hamil tentu pengetahuan mengenai gizi yang baik selama kehamilan juga akan semakin baik. Penerapan teori *Transcultural Nursing* diharapkan mampu menyelesaikan masalah secara holistik sesuai dengan tujuan penggunaan keperawatan transkultural (Leininger & McFarland, 2002), yaitu (1) mempertahankan budaya yang tidak bertentangan dengan kesehatan sehingga masyarakat tetap dapat mempertahankan status kesehatannya, (2) negosiasi budaya dilakukan dengan cara masyarakat diajarkan untuk dapat beralih pada budaya yang lebih menguntungkan bagi kesehatannya, dengan tujuan membantu masyarakat untuk beradaptasi dengan budaya yang baru, (3)

melakukan restrukturisasi budaya apabila budaya yang ada pada masyarakat selama ini berbahaya bagi kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan status gizi pada ibu hamil berdasarkan teori *Transcultural Nursing* di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada ibu hamil berdasarkan teori *Transcultural Nursing* di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan faktor pemanfaatan teknologi dengan status gizi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.
2. Menganalisis hubungan faktor religiusitas dengan status gizi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.
3. Menganalisis hubungan faktor dukungan keluarga dengan status gizi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.
4. Menganalisis hubungan faktor nilai budaya dengan status gizi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.
5. Menganalisis hubungan faktor politik dan legal dengan status gizi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.

6. Menganalisis hubungan faktor ekonomi dengan status gizi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.
7. Menganalisis hubungan faktor pengetahuan dengan status gizi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan pengembangan ilmu keperawatan khususnya bidang keperawatan maternitas untuk menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada ibu hamil.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden/Masyarakat

Diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan lebih termotivasi untuk dapat memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu hamil secara tepat. Sehingga masyarakat dapat melakukan upaya pencegahan dan meminimalisir risiko kekurangan gizi sehingga kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat diturunkan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai acuan yang dapat digunakan oleh petugas dalam menyusun strategi untuk menangani masalah gizi pada ibu hamil dan meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat terutama mengenai status gizi pada ibu hamil.

3. Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan