

## **KEKURANGAN ENERGI KRONIS DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI BPS ISTIQOMAH SURABAYA**

Sri Ratnawati, Noortje Aswandono, Tri Kurniawati Nur Fadillah  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya  
E-mail: Ratnawati.inside@yahoo.com

### **ABSTRAK**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik, dengan rancangan *cross sectional*, yang bertujuan menganalisis hubungan kekurangan energi kronis dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BPS Istiqomah Surabaya. Sebagai populasi penelitian semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di BPS Istiqomah Surabaya pada bulan April–Mei, dengan target populasi 232 orang. Sampel diambil dengan teknik *Probability Sampling* yaitu *simple random sampling* sebanyak 107 Ibu hamil. Variabel independen kekurangan energi Kronis, variabel dependen anemia pada ibu hamil. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diambil dari rekam medis. Hasil penelitian dianalisis dengan uji *Chi-Square* pada tingkat kemaknaan ( $\alpha$ )=0,05 dengan  $\chi^2$  hitung  $\geq \chi^2$  tabel maka  $H_1$  diterima  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan kekurangan energi kronis dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BPS Istiqomah Surabaya. Sehingga disarankan kepada bidan untuk meningkatkan konseling pada ibu hamil tentang gizi seimbang dan pemberian tablet Fe minimal 90 tablet.

**Kata Kunci: KEK, Anemia, Ibu Hamil.**

## **LACK OF ENERGY EVENT WITH CHRONIC ANEMIA BPS ON PREGNANT WOMEN IN SURABAYA ISTIQOMAH**

### **ASBTRACT**

*This research is analytic study , with a cross-sectional design , which aims to analyze the relationship with occurrence of chronic energy deficiency anemia in pregnant women in Surabaya Istiqomah BPS . As a research population of all pregnant women in the BPS Istiqomah checkups Surabaya in April-May , with a target population of 232 people . Samples were taken with a probability sampling technique that sample random sampling were 107 pregnant women . Chronic energy deficiency independent variable , dependent variable anemia in pregnant women . The data used are secondary data extracted from medical records . The  $\alpha$  results were analyzed with Chi - square test at a significance level ( $\alpha$ ) = 0.05 with count  $X^2 > X^2$  table then  $H_1$  is accepted  $H_0$  is rejected it means there is a relationship with the incidence of chronic energy deficiency anemia in pregnant women in Surabaya Istiqomah BPS . So it is advisable to midwives to improve maternal counseling on nutrition balanced and minimal Fe tablet 90 tablets .*

**Keywords: KEK, Anemia, Pregnancy**

## PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu proses yang bekesinambungan, yang terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi, nidasi, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 1998). Kehamilan adalah suatu proses di mana terjadi pembuahan sperma dan ovum sehingga menjadi embrio. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari yakni: 40 minggu atau 9 bulan 7 hari, dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan, yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Sarwono, 2010).

Kekurangan zat gizi dan rendahnya derajat kesehatan ibu hamil masih sangat rawan, hal ini ditandai dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu atau AKI yang disebabkan oleh perdarahan karena anemia dan Kekurangan Energi Kronis atau KEK selama masa kehamilan (Sarwono, 2010). Untuk mengetahui seseorang menderita kekurangan energi kronis adalah dengan melakukan pengukuran LILA atau Lingkar Lengan Atas. Pada usia produktif, seseorang menderita kekurangan energi kronis jika ukuran lingkar lengan atas  $\leq 23,5$  cm (Dinkes jatim, 2001). Selain itu ibu hamil sering terlihat lemah, lesu, dan lunglai. Jika hamil cenderung mengalami kehamilan yang prematur atau apabila melahirkan bayi yang dilahirkan cenderung mengalami berat badan lahir rendah atau kurang dari 2500gr (Sarwono P,2010).

Pada awal kehamilan dan menjelang aterm, kadar hemoglobin perempuan sehat dengan simpanan zat besi adalah 11,00 gr%. Konsistensi hemoglobin lebih rendah pada pertengahan kehamilan karena terjadi penegnceran darah yang mengakibatkan terjadinya anemia. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya anemia ibu hamil yakni: usia, paritas, riwayat persalinan, perdarahan antepartum, kurang gizi atau KEK, penyakit kronis, sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan jarak kehamilan (Leveno, 2009).

Anemia gizi merupakan kondisi kekurangan kadar Hb dalam darah yang disebabkan karena kekurangan zat besi Fe yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin. Sebagian besar anemia terjadi pada ibu hamil karena kekurangan zat besi (Fe) yang disebut anemia kekurangan zat besi atau anemia zat besi (Muryanti, 2006). Anemia juga merupakan keadaan menurunnya jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin di dalam sirkulasi darah. Perubahan fisiologis alami yang terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah normal pada kehamilan (Varney, 2007).

Anemia pada ibu hamil disebabkan karena defisiensi zat besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Kebutuhan ibu selama hamil adalah 800 mg (17 mg/hari) dan asam folat (15-30 mg/hari), yakni 300 mg untuk janin dan plasenta serta 500 mg untuk

pertambahan eritrosit ibu. Dengan demikian ibu membutuhkan tambahan sekitar 2-3 mg besi/hari (Syaifuddin AB, 2006). Penyebab tidak langsung kematian Ibu yakni: Kurang Energi Kronis atau KEK pada kehamilan (37,00%) dan anemia pada kehamilan (40,00%). Ibu hamil yang mengalami KEK sekitar 27,60% (Susenas,1999).

Gejala anemia pada kehamilan yaitu ibu mengeluh cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, malas, lidah luka, nafsu makan turun, konsentrasi hilang, nafas pendek pada anemia yang sudah parah. Keluhan anemia yang paling sering dijumpai di masyarakat adalah yang lebih dikenal dengan 5L yaitu lesu, lemah, letih, lelah dan lalai. Di samping itu penderita kekurangan zat besi akan menurunkan daya tahan tubuh yang mengakibatkan mudah terkena infeksi (Sarwono P, 2010). Gejala yang khas pada anemia jenis ini adalah kuku menjadi rapuh dan menjadi cekung sehingga mirip seperti sendok, gejala seperti ini disebut koilorika. Selain itu, anemia jenis ini juga mengakibatkan permukaan lidah menjadi licin, adanya peradangan dan sudut mulut dan nyeri pada saat menelan (Varney, 2007). Menurut Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2010 terdapat 2176 (4,97%) ibu yang mengalami KEK dan tahun 2011 menjadi 3501 (8,47%) dan pada tahun 2012 menjadi 3765 (9,05 %). Artinya terjadi peningkatan kejadian KEK pada ibu hamil dari tahun ke tahun. .

Pada studi pendahuluan yang dilakukan di BPS Istiqomah Surabaya pada bulan Januari-Februari tahun 2013 didapatkan data dari 232 ibu hamil yang diperiksa, terdapat 81 orang ibu hamil (34%) yang mengalami KEK, dan 57 orang ibu hamil (24%) mengalami KEK dengan Anemia, 54 Orang ibu hamil (23%) yang mengalami anemia, dan hanya sebagian kecil ibu hamil (40 orang = 17%) yang tidak mengalami KEK dan anemia.

Berdasarkan uraian di atas maka disimpulkan bahwa masalah dalam penelitian ini adalah banyaknya ibu hamil dengan KEK yang mengalami anemia di BPS Istiqomah Surabaya. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian dengan judul hubungan kekurangan energi kronis dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BPS Istiqomah.

Untuk menanggulangi dan menurunkan kejadian KEK dan Anemia pada kehamilan perlu dilakukan berbagai langkah seperti: 1) menunda usia kehamilan sampai usia >20 tahun, 2) mengobati penyakit yang melatar belakang, 3) memberikan pendidikan gizi agar ibu mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam termasuk buah dan sayur, 4) memilih bahan makanan yang bernilai gizi tinggi, 5) pengolahan makanan yang benar, 6) tidak berpantang makanan tertentu misalnya ikan, telur, atau yang lain, 7) pemberian makanan tambahan atau PMT yaitu pemberian makanan di luar porsi biasanya sehari-hari untuk memulihkan keadaan ibu hamil yang kurang gizi, 8) melakukan pengawasan kehamilan secara teratur minimal 4 kali memeriksakan kehamilan yaitu pada: trimester 1 (1 kali), trimester 2 (1 kali), dan pada trimester 3 (2 kali), dan 9) memberikan tablet tambah darah Fe

minimal 90 tablet selama kehamilan (Depkes RI, 2000).

Mengingat banyaknya faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil, pada penelitian ini dibatasi pada hubungan kekurangan energi kronis dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Sehingga dapat dirumuskan masalahnya adalah: Apakah ada hubungan kekurangan energi kronis dengan kejadian anemia pada ibu hamil? Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis hubungan kekurangan energi kronis dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BPS Istiqomah Surabaya. Sedangkan tujuan khususnya adalah: 1) mengidentifikasi kekurangan energi kronis pada ibu hamil di BPS Istiqomah, 2) mengidentifikasi kejadian anemia pada ibu hamil di BPS Istiqomah, 3) menganalisis hubungan kekurangan energi kronis dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BPS Istiqomah Surabaya

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah jenis penelitian analitik, dengan rancangan *cross sectional*. Sebagai populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di BPS Istiqomah Surabaya pada bulan April-Mei 2013, dengan target populasi sebesar 232 orang ibu hamil. Sedangkan sampelnya adalah sebagian dari populasi tersebut, yang dipilih secara probability sampling, yakni secara *simple random sampling*, sebanyak 107 ibu hamil. Pada penelitian ini menggunakan data sekunder dari rekam medik BPS Istiqomah Surabaya. Sebagai variabel bebas adalah kekurangan energi kronis, sedangkan variabel terikatnya adalah kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian dianalisis secara statistik, menggunakan uji *Chi Square*, pada tingkat kemaknaan ( $\alpha$ )=0,05

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil Penelitian**

#### **Kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil**

Dari 107 Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di BPS Istiqomah Surabaya sebagian besar dari ibu hamil tersebut (63,55%) mengalami Kurang Energi Kronik. Hampir setengahnya dari ibu hamil (36,50%) yang tidak mengalami KEK.

#### **Kejadian anemia pada ibu hamil**

Dari 107 Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di BPS Istiqomah Surabaya sebagian besar ibu hamil (58,88%) tidak mengalami anemia, tetapi ditemukan hampir setengahnya ibu hamil (41,12%) yang mengalami anemia.

#### **Hubungan antara kejadian kurang energi kronik dengan kejadian anemia pada ibu hamil**

Dari 68 ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik, sebagian besar (51%) mengalami anemia, hampir setengahnya (49%) yang tidak mengalami anemia. Sedangkan pada 39 ibu hamil yang tidak mengalami kurang energi kronik,

sebagian kecil ibu hamil tersebut (23,08%) yang tidak mengalami anemia.

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan rumus uji *Chi Square*, didapatkan  $\chi^2$  hitung (7,12) >  $\chi^2$  tabel (3,84), maka  $H_1$  diterima  $H_0$  ditolak artinya terdapat hubungan antara kekurangan energi kronis dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

## **Pembahasan**

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil (63,55%) yang mengalami KEK dan hampir setengahnya ibu hamil (36,45%) Ibu hamil tidak tidak mengalami KEK.

Menurut Salmah (2006) yang menjelaskan bahwa ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik dapat disebabkan karena beberapa faktor yakni: 1) faktor usia kehamilan, 2) pekerjaan, 3) pendidikan dan 4) paritas. Pada usia kurang dari 20 tahun akan terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan sehingga ibu hamil berisiko mengalami kekurangan gizi.

Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa hampir setengahnya dari ibu hamil (44,12%) yang mengalami anemia, dan sebagian besar ibu hamil (58,88%) tidak mengalami anemia. Menurut Sarwono (2006) dijelaskan bahwa kejadian anemia pada kehamilan adalah hal yang fisiologis dijumpai pada perempuan yang sedang hamil. Tetapi apabila tidak disertai dengan asupan nutrisi yang cukup maka akan mengakibatkan perubahan komposisi darah dan kandungan zat besi di dalam tubuh ibu hamil tersebut, sehingga dapat memperberat anemia pada kehamilannya.

Sedangkan menurut pendapat Rustam Mochtar (1998) bahwa pada ibu hamil terjadi penambahan cairan tubuh atau volume plasma yang tidak sebanding dengan penambahan massa sel darah merah, sehingga terjadi pengenceran darah, di mana kondisi ini mengakibatkan kadar hemoglobin dalam darah ibu hamil menurun sehingga terjadi anemia pada kehamilan. Apabila anemia tidak segera ditangani, maka akan sangat berisiko pada ibu dan bayinya karena akan berpengaruh buruk terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

Pada penelitian ini diketahui bahwa dari 68 ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik, sebagian besar ibu hamil (51%) mengalami anemia, hampir setengahnya (49%) yang tidak mengalami anemia. Sedangkan pada 39 ibu hamil yang tidak mengalami kurang energi kronik, sebagian kecil dari ibu hamil tersebut (23,08%) tidak mengalami anemia.

Menurut Manuaba (2007) menjelaskan bahwa pada ibu yang mengalami kekurangan energi kronis akan mengakibatkan asupan zat besi dalam makanan kurang dari kebutuhan sehingga memungkinkan terjadi anemia pada kehamilan. Sedangkan menurut Salmah (2006) jika ibu hamil kekurangan energi yang berlangsung lama akan

mengakibatkan penurunan berat badan kekurangan gizi lain yang akan mengakibatkan volume darah berkurang sehingga mudah terjadi anemia pada kehamilan.

Upaya penurunan kejadian kurang energi KEK dan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu dengan cara menilai status gizi sejak awal kehamilan sehingga apabila di ketahui ibu kurang gizi dapat segera di tangani, ANC secara rutin agar dapat memantau ibu dan janin yang di kandungnya, pengukuran LILA setiap kali awal periksa hamil, memberikan pendidikan gizi (KIE) yaitu agar ibu mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam yang mengandung sumber energi ( protein, lemak dan karbohidrat ) termasuk buah dan sayuran, juga susu jika mampu. Serta memberikan makanan tambahan tinggi kalori tinggi protein pada ibu dengan status gizi kurang. Dan pengawasan ketat pada ibu hamil yang KEK, serta pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut: 1) sebagian besar ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di BPS Istiqomah Surabaya mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), hanya sebagian kecil yang tidak mengalami KEK, 2) hampir setengahnya ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di BPS Istiqomah Surabaya mengalami anemia, meskipun sebagian besar ibu hamil tidak menderita anemia, 3) ada hubungan antara Kekurangan Energi Kronis dengan Kejadian Anemia pada Ibu hamil di BPS Istiqomah Surabaya.

Sehingga disarankan: 1) kepada Bidan di BPS Istiqomah Surabaya, agar: (a) mempertahankan dan meningkatkan konseling dalam pelayanan tentang kebutuhan gizi ibu hamil, (b) memberikan tablet Fe khususnya kepada ibu hamil yang KEK dan Anemia, 2) kepada Institusi Pendidikan: hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan atau refrensi untuk menambah kepustakaan institusi, 3) kepada Peneliti Selanjutnya: hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai data dasar penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih representatif.

#### **DAFTAR ACUAN**

- A. Aziz Alimul Hidayat, 2008. **Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data.** Jakarta: Salemba Medika.
- Baston, Helen, Jennifer hall, 2011. **Midwafery Essentials Persalinan,** Jakarta: EGC
- Bobak, Lowdermilk, Jansen, dkk. 2005. **Buku Ajar Keperawatan Maternitas.** Jakarta: EGC
- Cunningham F Gary, 2005. **Obstetri Williams.** Jakarta: EGC.
- Departemen Gizi. 2008. **Gizi dan Kesehatan Masyarakat.** Jakarta: Raja Gravindo Persada
- Hanifa W. 2007. **Ilmu Kebidanan.** Jakarta: YBPS.
- Notoadmodjo, S. 2003 **Metodologi Penelitian Kesehatan,** Jakarta, Rineka Cipta
- Simkin, P. 2007. **Kehamilan, Melahirkan dan Bayi.** Jakarta: Arcan
- Stoppard, M. 2007. **Panduan Mempersiapkan Kehamilan dan Kelahiran.** Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Walsh. 2007. **Buku ajar kebidanan komunitas.** Jakarta: EGC