Hubungan Anemia pada Ibu Hamil Trimester I dengan Kejadian Kurang Energi Kronis

Octaviani¹, Cia Aprilianti², Yena Wineini Migang³, Ketut Resmaniasih⁴

^{1,2,3,4}Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Email: viaoctaviani679@gmail.com¹, aprilianticia@polkesraya.ac.id², yenamigang@polkesraya.ac.id³, resmaniasih@polkesraya.ac.id⁴

Abstract: Anemia is caused by iron deficiency caused by physiological changes due to pregnancy that is aggravated by a lack of nutrients, vitamin B12, folic acid and vitamin C. Anemia in pregnant women can cause various risks and complications to the mother, including: CED, bleeding, and can get infected. Based on data at the Buntok Health Center in 2021, there were 114 anemic pregnant women with Chronic Energy Deficiency (KEK) less than 23.5 cm 21.9%. The aim of the study was to determine the relationship between anemia and chronic energy deficiency (KEK) in first trimester pregnant women in the UPTD working area of the Buntok Health Center. This study is an observational study with a cross-sectional design. The population in this study were all pregnant women who came to visit K1 in the working area of UPTD Puskesmas Buntok in March 2022 - May 2022, namely 244 pregnant women. The sampling technique was accidental sampling. The total number of samples in this study was 58 pregnant women in the first trimester. The results of statistical analysis using Fisher's Exact Test obtained p value = 0.0463 (p 0.05). This means that Ho is accepted, meaning that there is a significant relationship between anemia and chronic lack of energy (CED) in first trimester pregnant women. Between anemia and chronic lack of energy (KEK) in first trimester pregnant women, there is a very strong relationship.

Keywords: Anemia, Chronic Energy Deficiency, First Trimester Pregnant Women.

Abstrak: Anemia disebabkan karena kekurangan zat besi yang disebabkan oleh perubahan fisiologis karena kehamilan yang diperberat dengan keadaan kurang zat gizi, vitamin B12, asam folat dan vitamin C. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan berbagai resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: KEK, pendarahan, dan dapat terkena penyakit infeksi. Berdasarkan data di Puskesmas Buntok pada tahun 2021 didapatkan 114 orang ibu hamil anemia dengan Kurang Energi Kronis (KEK) lila kurang dari 23,5 cm 21,9%. Tujuan penelitian diketahuinya hubungan anemia dengan kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil trimester I di wilayah kerja UPTD Puskesmas Buntok. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang datang kunjungan K1 pada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Buntok pada bulan maret 2022 – mei 2022 yaitu 244 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling*. Total jumlah sampel dalam penelitian ini 58 ibu hamil trimester I. Hasil analisa uji statistik dengan menggunakan Fisher's Exact Test diperoleh nilai p = 0,0463 (p ≤ 0,05). Hal ini berarti Ho diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara anemia dengan kurang energi kronis (KEK) pada ibuhamil trimester I. Hasil uji koefisien korelasi antara anemia ibu hamil dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada kehamilan sebesar 0,808 yang bearti tingkat hubungan antara anemia dengan kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil trimester I termasuk tingkat hubungan yang sangat Kuat.

Kata Kunci : Anemia, Kurang Energi Kronis (KEK), Ibu Hamil Trimester I.

PENDAHULUAN

Dalam kehidupan manusia diperlukan upaya pemeliharaan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Aulia, 2019). Upaya pemeliharaan tersebut dilakukan sejak sebelum lahir sampai seseorang pada fase akhir hayatnya. Oleh karena itu, dibutuhkan aksi yang nyata dan saling berkaitan dari berbagai kalangan

untuk mewujudkan hal tersebut (John P. Thomas, 2017).

Di Indonesia angka anemia pada ibu hamil masih cukup tinggi. Berdasarkan hasil data Riskesdas 2020, presentase anemia pada ibu hamil mengalami peningkatan selama 5 tahun terakhir, yaitu dari tahun 2015 sampai tahun 2020. Pada Riskesdas tahun 2015 sebesar 37,15%, sedangkan hasil Riskesdas 2020 telah mencapai 48,9%,

sehingga dapat disimpulkan selama 5 tahun terakhir masalah anemia pada ibu hamil telah meningkat sebesar 11,8%. Pada tahun 2020 persentase kejadian anemia pada ibu hamil di Kalimantan Tengah adalah sebesar 14,7% (data PWS KIA Dinas Kesehatan Kalimantan Tengah). Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Buntok ibu hamil dengan anemia tahun 2020 berjumlah 182 orang, ibu hamil anemia dengan Kurang Energi Kronis (KEK) lila kurang dari 23,5 cm 20,8%. Sementara pada tahun 2021 berjumlah 114 orang, dan ibu hamil anemia dengan Kurang Energi Kronis (KEK) lila kurang dari 23,5 cm 21,9%. Berdasarkan data tersebut, di wilayah kerja Puskesmas Buntok kejadian anemia pada ibu hamil masih cukup tinggi.

Anemia dapat terjadi pada ibu hamil karena terdapat defisiensi zat gizi, kurangnya zat besi dalam makanan, kebutuhan zat besi yang meningkat, mengalami banyak kehilangan darah pada saat proses persalinan, dan penyakitpenyakit kronis seperti malaria, dan TBC dengan begitu dapat berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil. Status gizi ibu hamil dapat diukur dengan menggunakan pengukuran antropometri, salah satunya dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). LILA $\leq 23,5$ cm mencerminkan ibu hamil menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Zulhaida, 2017).

KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan berbagai resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: penambahan berat badan ibu tidak normal, anemia, pendarahan, dan dapat terkena penyakit infeksi. Sedangkan pengaruh KEK saat persalinan dapat mengakibatkan bayi lahir sebelum waktunya atau prematur, persalinan sulit dan lama, persalinan dengan operasi meningkat serta yang paling parah adalah pendarahan setelah persalinan (Achadi, 2017).

Anemia dan KEK pada ibu hamil mempunyai dampak yang serius untuk kesehatan ibu maupun janinnya, salah satunya melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Ibu dengan gizi yang baik, kemungkinan akan memenuhi kebutuhan gizi yang baik untuk bayinya. Sehingga ibu yang memiliki pengetahuan yang baik meskipun pada awal kehamilannya mengalami mual dan rasa tidak nyaman maka ia akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya (Proverawati dan Asfuah, 2019). Berdasarkan uraian pada latar belakang, peneliti merumuskan tujuan penelitian yaitu menganalisis hubungan antara anemia dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil trimester I di wilayah kerja UPTD Puskesmas Buntok.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan cross-sectional. Penelitian *cross-sectional* biasa juga dikenal sebagai one-shot atau status studies. Metode ini baik digunakan untuk mengetahui prevalensi dari sebuah fenomena, situasi, masalah, atau perilaku, karena itulah studi *cross-sectional*.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif untuk mengetahui hubungan kejadian anemia ibu hamil terhadap kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil TM I di UPTD Puskesmas Buntok.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang datang kunjungan TM I pada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Buntok pada bulan maret 2022 – mei 2022 yaitu 244 ibu hamil.

Total jumlah sampel dalam penelitian ini 58 ibu hamil trimester I. Teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling*. Setiap ibu hamil TM I yang berkunjung di Puskesmas Buntok pada waktu penelitian dijadikan sampel penelitian hingga mencapai jumlah sampel yang diinginkan.

Analisis Univariabel Untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi ibu hamil dengan anemia, ibu hamil dengan KEK, serta usia dan IMT responden. Hasilnya ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi masing-masing variabel.

Analisis Bivariabel Analisis bivariabel digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Juga dilakukan analisis variabel luar terhadap variabel bebas dan variabel terikat untuk mengetahui kemungkinan perancu atau efek modifikasi. Uji statistik yang digunakan adalah fishers exact test dengan tingkat kemaknaan (p value $< 0,05$) dan analisis Koefisien Korelasi untuk melihat tingkat hubungan anemia dengan kejadian KEK pada kehamilan.

HASIL

1. Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi frekuensi ibu hamil dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Buntok.

Kejadian Anemia Ibu Hamil	n	%
Anemia	41	70,7%
Tidak Anemia	17	29,3%
Total	58	100%

Berdasarkan pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan kejadian

anemia pada ibu hamil sebanyak 41 responden yaitu 70,7 %, dan tidak anemia sebanyak 17 responden yaitu 29,3 %.

- a. Distribusi frekuensi ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Buntok

Tabel 2 Distribusi frekuensi ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Buntok

KEK ibu hamil	n	%
KEK	38	65,5%
Tidak KEK	20	34,4%
Total	58	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden yang mengalami kurang energi kronis (KEK) sebanyak 38 responden yaitu 65,5%, sedangkan responden yang tidak mengalami kurang energi kronis (KEK) sebanyak 20 responden yaitu 34,4 %.

- b. Distribusi frekuensi Usia dan (IMT) indeks massa tubuh pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Buntok

Tabel 3 Distribusi frekuensi Usia dan (IMT) indeks massa tubuh pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Buntok

Usia Ibu Hamil	n	%
< 20 tahun	39	67,2%
20-35 tahun	19	32,7%
> 35 tahun	0	0%
Total	58	100%
IMT	n	%
Kurus	38	65,5%
Normal	18	31%
Gemuk	2	3,4%
Total	58	100%

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden berdasarkan usia ibu hamil pada saat kehamilan < 20 tahun sebanyak 39 responden yaitu 67,2 %, 20-35 tahun sebanyak 19 responden yaitu 32,7%, dan > 35 tahun sebanyak 0 responden yaitu 0 %. Responden berdasarkan indeks masa tubuh (IMT) ibu hamil pada saat kehamilan kurus sebanyak 38 responden yaitu 65,5 %, normal sebanyak 18 responden yaitu 31%, dan gemuk sebanyak 2 responden yaitu 3,4%.

2. Analisis Bivariat

- a. Hubungan kejadian anemia ibu hamil dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada

kehamilan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Buntok

Tabel 4 Hubungan kejadian anemia ibu hamil dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada kehamilan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Buntok

Kejadian Anemia Ibu Hamil	KEK Ibu Hamil						Uji Statistik Fisher's Exact Test	Uji Koefisien Korelasi
	KEK		Tidak KEK		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Anemia	37	63,8%	4	6,9%	38	100%	P = 0,0463	0,808
Tidak Anemia	1	1,7%	16	27,5%	20	100%		
Total	38	70%	20	35%	58	100%		

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 38 responden yang mengalami KEK diantaranya 37 responden yang mengalami anemia yaitu sebesar 63,7%, 1 responden yang tidak mengalami anemia yaitu 1,7%. Sedangkan Responden yang tidak mengalami KEK sebanyak 20 responden yaitu diantaranya sebanyak 4 responden dengan dengan anemia yaitu 6,8%, 16 responden tidak anemia yaitu 27,5%.

Hasil analisa uji statistik dengan menggunakan Fisher's Exact Test diperoleh nilai $p = 0,0463$ ($p \leq 0,05$). Hal ini berarti H_0 diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara anemia ibu hamil dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada kehamilan.

Hasil uji Koefisien Korelasi antara anemia ibu hamil dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada kehamilan sebesar 0,808. Berdasarkan tabel pedoman nilai interpretasi korelasi terdapat pada rentang "0,80 – 1,00" yang berarti tingkat hubungan antara anemia ibu hamil dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada kehamilan termasuk tingkat hubungan yang Sangat Kuat.

PEMBAHASAN

- a. Hubungan anemia ibu hamil dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada kehamilan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Buntok

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara anemia ibu hamil dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada kehamilan. Begitu juga dengan hasil uji koefisien korelasi antara anemia ibu hamil dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) menunjukkan bahwa tingkat hubungan antara anemia ibu hamil dengan kejadian kurang

energi kronis (KEK) pada kehamilan termasuk tingkat hubungan yang sangat kuat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Aminin, dkk (2016) yang menyatakan bahwa KEK disebabkan karena kekurangan gizi (kalori dan protein) yang telah berlangsung lama atau menahun sehingga ibu mengalami gangguan gizi yang dapat mengakibatkan terjadinya anemia. Pada kenyataannya, Ibu hamil dengan KEK pada umumnya akan mengalami anemia lebih banyak dibandingkan ibu hamil tidak mengalami anemia. Hal ini karena pemanfaatan dan penyerapan makanan yang tidak disesuaikan selama kehamilan. Nutrisi mempengaruhi keadaan gizi seseorang.

Jika ibu hamil selama kehamilan tidak mengkonsumsi makanan yang disesuaikan atau seimbang, baik makronutrien maupun mikronutrien, maka ibu hamil berisiko mengalami masalah kesehatan atau KEK yang dapat menyebabkan anemia (Aminin dkk., 2016).

Pada ibu hamil KEK yang tidak mengalami anemia, kemungkinan disebabkan konsumsi gizi mikronutrien berupa zat besi (Fe) lebih memadai untuk pemenuhan ekspansi sel darah selama masa kehamilan disertai konsumsi nutrisi yang mengandung yang dapat membantu proses penyerapan Fe (enhancer Fe) seperti Vitamin C, dan Vitamin B9 dan B12 yang dapat meningkatkan kadar haemoglobin dalam darah serta tidak mengkonsumsi makanan dapat mengakibatkan penyerapan (inhibitor) Fe terhambat serta juga berpengaruh untuk efektivitas absorpsi Fe dalam tubuh (Rimawati dkk., 2018).

Ibu hamil yang tidak mengalami KEK pada umumnya akan lebih kecil mengalami anemia. Ibu hamil yang tidak KEK sebagian besar mengikuti persediaan makanan yang dikonsumsi selama kehamilannya dengan cara mengkonsumsi jenis makanan yang mengandung gizi yang disesuaikan, baik makronutrien maupun mikronutrien, dibarengi dengan pemanfaatan vitamin C sehingga lebih kecil potensi terjadinya anemia pada ibu. Meskipun demikian, pada trimester pertama ibu hamil biasanya mengalami mual dan muntah, yang saat mengkonsumsi vitamin C dapat menyebabkan asam lambung, maka untuk membantu menahan tekanan dan penyerapan Fe disertai dengan konsumsi air putih. Jika ibu hamil yang tidak memiliki KEK mengalami

anemia, bisa jadi karena cara menjaga asupan zat besi dalam makanan tidak dibarengi dengan penggunaan makanan atau penggunaan air yang dapat membantu proses penyerapan Fe atau zat besi (Aminin dkk., 2016).

SIMPULAN

1. Ibu hamil trimester I mayoritas berusia kurang dari 20 tahun yaitu sebanyak 39 orang dimana sebagian besar mengalami anemia yaitu sebanyak 41 ibu hamil, mengalami kurang energi kronis (KEK) sebanyak 38 ibu hamil.
2. Indeks masa tubuh (IMT) ibu hamil pada saat kehamilan didominasi kategori kurus sebanyak 38 ibu hamil.
3. Ada hubungan yang sangat kuat antara kejadian anemia pada ibu hamil dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada kehamilan dimana trimester I.

SARAN

1. Untuk bidan diharapkan agar dapat memeriksa HB ibu hamil trimester I agar dapat mendeteksi dini kejadian anemia sehingga dapat mencegah KEK pada ibu hamil.
2. Penelitian ini diharapkan dapat berguna dalam melakukan penelitian selanjutnya khususnya hubungan anemia dan KEK dengan mengembangkan metode dan variabel dan faktor-faktor lainnya.
3. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi tentang kejadian anemia dan KEK pada ibu hamil trimester I.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminin, Fidyah, Atika Wulandari, dan Ria Pratidina Lestari. (2016). *Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. Jurnal Kesehatan 5(2)
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI*. Jakarta: PT Rineka Cita.
- Balitbang Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar; Riskesdes*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Badan Pusat Statistik. (2017). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Djamilah, A. (2018). *Faktor faktor yang berhubungan dengan kekurangan energy kronik di puskesmas jembatan serong*

- Depok: FKM UI diakses pada tanggal 6 Desember 2021 di <http://www.lib.ui.edu>.
- Helena. (2013). *Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama dan Pola Makan dalam pemenuhan Gizi*. diakses pada tanggal 1 Desember 2021 di www.repository.usu.ac.id
- Hidayat, AA. (2017). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Surabaya: Salemba
- Huliana. (2011). *Gizi Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Kanisius
- Isgiyanto, A. (2019). *Teknik Pengambilan Sampel*. Yogyakarta: Penerbit Buku Kesehatan
- Kemendes RI. (2019). *Pusat Data dan Informasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Buku KIA*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemendagri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir*.
- Kristiyanasari, W. (2010). *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Lubis, AL.,dkk. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa Tahun 2015*. diakses pada tanggal 29 November 2021 di <http://download.portalgaruda.org/article>
- Marmi. (2016). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mubarak, WI. (2017). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Notoatmodjo, S. (2016). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurkhasanah, S. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Puskesmas Bambanglipuro Kabupaten Bantul*. Yogyakarta: Penerbit Buku Kesehatan.
- Nursolikin, Mohamad and, Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep, Ns, ETN, M.Kep. (2014). *Profil Ibu Hamil Yang Mengalami Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Klambu Kabupaten Grobogan*. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rimawati, Eti et al. (2018). *Intervensi Suplemen Makanan Untuk Meningkatkan Kadar Haemoglobin Pada Ibu Hamil*. Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Riwidikdo, H. (2016). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rochjati, Poedji. (2018). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil, Pengenalan Faktor Risiko*. Yogyakarta: Airlangga University Press
- Sarwono, P. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Soekirman. (2010). *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan*. Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Supriasa, ID, Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit. Buku Kedokteran EGC
- WHO. (2018). *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. World Bank, 2018