

HUBUNGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KARANGBINANGUN KABUPATEN LAMONGAN

ANGGUN SEPTA DEVITA SARY

Pembimbing:(1)Heny Ekawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes.(2) Diah Eko Martini, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

ABSTRAK

Pendahuluan:Anemia pada kehamilan merupakan kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Anemia merupakan masalah kesehatan yang melatar belakangi kejadian morbiditas dan mortalitas yaitu akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin saat kehamilan maupun setelahnya yang dapat meningkatkan resiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, dan penyakit infeksi. Tingginya prevalensinya anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang tengah dihadapi pemerintah Indonesia.

Metode:Penelitian ini menggunakan desain penelitian Cross Sectional. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil trimester 1-3 di Puskesmas Karangbinangun Kabupaten Lamongan.Sampel diambil menggunakan teknik Consecutive Sampling dengan jumlah 42 responden.Instrument yang dipakai menggunakan lembar observasi, checklist, metline, danCBC (Complete Blood Count) di analisis menggunakan uji rank spearman.

Hasil:Hasil penelitian menunjukkanbahwa ibu hamil di Puskesmas Karangbinangun Kabupaten Lamongan hampir sebagian besar (78,6%) tidak mengalami KEK dengan anemia dan sebagian kecil (19,0%) ibu hamil mengalami KEK dengan anemia. Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan uji spearman rank(rho) bahwa nilai signifikansi sebesar 0,501 dimana nilai ($p > 0,05$), maka H_0 diterima yang artinya tidak terdapat hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Dengan demikian diharapkan ibu hamil dapat lebih memperhatikan kecukupan asupan nutris selama kehamilan dan mengkonsumsi tablet besi guna untuk menjaga keseimbangan kadar hemoglobin agar terhindar dari anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Kata Kunci: Kekurangan Energi Kronis (KEK), anemia

ABSTRACT

Introduction :Anemia in pregnancy is a medical condition in which the number of red blood cells or hemoglobin is less than normal. Most anemia in pregnancy is caused by iron deficiency and acute bleeding, in fact, the distance between the two interact. The high prevalence of anemia in pregnant women is a problem that is being faced by the Indonesian government

Method:This study used a cross sectional research design. The population in this study were all pregnant women in the timeters 1-3 at the Karangbinangun Health Center, Lamongan Regency. Samples were taken using the Consecutive Sampling technique with a total of 42 respondents. The instruments used are observation sheets, checklists, metlines, and CBC (Complete Blood Count) analyzed using the Spearman rank test.

Result:The results showed that the majority of pregnant women in Karangbinangun Public Health Center (78.6%) did not experience CED with anemia and a small proportion (19.0%) experienced CED with anemia. Based on the results of calculations using the Spearman rank test (ρ) that the significance value is 0.501 where the value ($p > 0.05$), then H_0 is accepted, which means that there is no relationship between Chronic Energy Deficiency (KEK) and the incidence of anemia in pregnant women. Thus, it is expected that pregnant women can pay more attention to the adequacy of nutritional intake during pregnancy and consume iron tablets in order to maintain a balance of hemoglobin levels in order to avoid anemia and Chronic Energy Deficiency (KEK).

Keyword: Chronic Energy Deficiency (KEK), anemia

1. Pendahuluan

Anemia merupakan suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal (Putri dan Hastina, 2020)¹. Menurut *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan anemia kehamilan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11gr atau kurang dari 33% pada setiap waktu pada kehamilan yang mempertimbangkan hemodilusi yang normal terjadi dalam kehamilan dimana kadar hemoglobin kurang dari 11 gr pada trimester pertama (Atikah Proverawati, 2018; 82)². Anemia merupakan masalah kesehatan yang melatar belakangi kejadian morbiditas dan mortalitas yaitu akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin saat kehamilan maupun setelahnya yang dapat meningkatkan resiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, dan penyakit infeksi (Sri Hayati dkk, 2020)³. Secara umum anemia sendiri dapat menyebabkan tingginya prevalensinya anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang tengah dihadapi pemerintah Indonesia (Adawiyani, 2015 dalam Nichi, Dewi, dan Fitri, 2020)⁴.

Data Worldbank menyebutkan kejadian anemia pada ibu hamil secara global semakin meningkat dari tahun 2013 yaitu sebesar 39,5% menjadi 40,1% pada tahun 2016. Wilayah yang mempunyai angka kejadian tertinggi adalah Mediterania Timur, Afrika, dan Asia Tenggara. Salah satu faktor kematian ibu disumbang oleh anemia dalam kehamilan sebesar 40% di negara-negara berkembang. Kejadian anemia kehamilan di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara berkembang lainnya. Riskesdas 2018 mengungkapkan bahwa terdapat 48,9% ibu hamil anemia di Indonesia dengan proporsi terbanyak pada usia 15-24 tahun yaitu sebesar 84,6% (Kemenkes RI, 2018a dalam Profil Kesehatan Indonesia 2020)⁵.

Menurut Riskesdas (2018) Jawa Timur adalah provinsi di Indonesia yang memiliki jumlah ibu hamil dengan anemia yang cukup tinggi yaitu 25,3% lebih tepatnya 7.125 ibu hamil mengalami anemia dari 28.500 sampel ibu rumah tangga di Jawa Timur. Menurut penelitian dari Hiolda (2016)⁶ di Kabupaten Lamongan pada tahun 2015 ibu hamil dengan anemia defisiensi besi adalah 28,83%.

Dari survey awal di Puskesmas Karangbinangun Lamongan pada bulan Januari-Maret tahun 2022 didapatkan jumlah seluruh ibu yang hamil sebanyak 127 orang yaitu, ditemukannya ibu hamil dengan Hb kurang dari 11 gr/dL sebanyak 36 (28,34%) orang dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebanyak 27 (21,25%). Dan 50,41% lainnya tidak anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil menurut Fitriana Andita (2018)⁷ di antaranya seperti usia, paritas, penyakit infeksi, jarak kehamilan, pendidikan dan pengetahuan, frekuensi antenatal care (ANC), kepatuhan konsumsi tablet besi. Selain itu, terjadinya anemia ibu hamil dapat disebabkan karena Kekurangan Energi Kronis (KEK). Menurut Kemenkes 2015 Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu kondisi dimana seorang ibu hamil menderita kekurangan asupan makanan yang berlangsung dalam jangka waktu lama (menahun atau kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak terpenuhi (Diza, 2017)⁸.

Menurut Mariana, Wulandari, dan Padila, (2018)⁹ dampak dari anemia salah satunya pada janin antara lain, abortus, terjadi kematian intrauterine, prematuritas, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), cacat bawaan dan mudah terkena infeksi. Sedangkan pada ibu dapat mengakibatkan ibu abortus, persalinan prematuritas, ancaman dekomposisi kordis dan ketuban pecah dini. Pada persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri.

WHO merekomendasikan suplementasi beberapa jenis mikronutrien terutama pada ibu hamil di negara-negara yang memiliki angka prevalensi defisiensi nutrisi yang tinggi untuk mengurangi risiko berat lahir bayi rendah dan bayi kecil masa kehamilan. Studi menunjukkan bahwa suplementasi besi oral menurunkan risiko anemia maternal pada kehamilan aterm (RR 0,30; 95% CI (0,19–0,46)), berat lahir rendah (RR 0,84; 95% CI (0,69–1,03)), dan kelahiran preterm (RR 0,93; 95% CI (0,84–1,03)) (Wibowo, Irwinda, & Hiksas, 2021)¹⁰.

Marlina dkk, (2021)¹¹ secara non farmakologi untuk menangani anemia dapat dilakukan dengan mengkonsumsi buah bit, buah pisang ambon buah pisang mas, jus bayam, rebusan kacang panjang dan wortel. Buah bit merupakan sumber Vitamin C, selain itu buah bit juga mengandung Vitamin B dan Vitamin A sehingga sangat dianjurkan bagi penderita darah rendah.

2. Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Karangbinangun Lamongan pada bulan Juni tahun 2022 sebanyak 42 ibu hamil, dengan teknik *consecutive sampling* dimana pengambilan sampel sesuai dengan kriteria inklusi. Alat ukur yang digunakan adalah lembar observasi, kuisioner checklist, metline, dan CBC (*Complete Blood Count*) atau pengambilan darah lengkap. Pengambilan dan pengumpulan pada penelitian ini yaitu editing, coding, scoring, tabulating, kemudian di analisa menggunakan uji spearman (ρ).

3. Hasil Penelitian

1) Gambaran umum lokasi penelitian

Lokasi yang digunakan penelitian yaitu Puskesmas Karangbinangun yang terletak di Desa Jalan Karangbinangun No 30, Kecamatan Karangbinangun, Kabupaten Lamongan. Kecamatan Karangbinangun memiliki batas wilayah sebelah utara dengan Kecamatan Dukun, Kabupaten Gresik. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Glagah dan Deket Kabupaten Lamongan. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Bungah Kabupaten Gresik dan Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan. Dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Turi dan Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan. Kecamatan Karangbinangun memiliki 21 desa dan luas wilayah sebesar 42,93 km².

2) Data Umum

(1) Distribusi Berdasarkan Usia Ibu
Tabel 1 Distribusi Usia Ibu hamil di Puskesmas Karangbinangun Kabupaten Lamongan Bulan Juni 2022.

No	Usia Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
----	----------	-----------	----------------

1	Kurang dari 20 tahun	0	0%
2	20 – 35 tahun	42	100,0%
3	Lebih dari 35 tahun	0	0%
Jumlah		42	100,0%

Pada tabel 4.1 di atas dapat dijelaskan bahwa dari 42 ibu hamil di Puskesmas Karangbinangun Kabupaten Lamongan seluruhnya (100,0%) ibu hamil berusia 20 hingga 35 tahun.

(2) Distribusi Berdasarkan Pendidikan Ibu
Tabel 2 Distribusi Pendidikan Ibu Hamil Di Puskesmas Karangbinangun Kabupaten Lamongan Bulan Juni 2022

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak sekolah	0	0%
2	SD	0	0%
3	SMP	9	21,4%
4	SMA	25	59,5%
5	D1/S1	8	19,0%
Jumlah		42	100,0%

Pada tabel 2 di atas dapat dijelaskan bahwa dari 42 ibu hamil di Puskesmas Karangbinangun Kabupaten Lamongan sebagian besar (59,5%) berpendidikan terakhir SMA dan sebagian kecil (19,0%) ibu hamil berpendidikan D1/S1.

(3) Distribusi Berdasarkan Pekerjaan Ibu
Tabel 3 Distribusi Pekerjaan Ibu Hamil di Di Puskesmas Karangbinangun Kabupaten Lamongan Bulan Juni 2022

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak bekerja	32	76,2%
2	Buruh tani/petani	0	0%
3	Swasta/wiraswasta	10	23,8%
4	PNS/TNI/POLRI	0	0%
Jumlah		42	100,0%

Pada tabel 3 di atas dapat dijelaskan bahwa dari 42 ibu hamil di Puskesmas Karangbinangun Kabupaten Lamongan terdapat hampir seluruhnya (76,2%) tidak bekerja dan sebagian kecil (23,8%) ibu hamil bekerja swasta/wiraswasta.

(4) Distribusi Jarak Kehamilan
Tabel 4 Distribusi Jarak kehamilan Ibu di Puskesmas Karangbinangun Kabupaten Lamongan Bulan Juni 2022

No	Jarak Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Belum Memiliki Anak	13	31,0%
2	Kurang dari 2	7	16,7%

tahun			
3	Lebih dari 2 tahun	22	52,4%
Jumlah		42	100,0%

Pada tabel 4 di atas dapat dijelaskan bahwa dari 42 ibu hamil di Puskesmas Karangbinangun Kabupaten Lamongan sebagian besar (52,4%) ibu hamil dengan jarak kehamilan lebih dari 2 tahun dan sebagian kecil (16,7%) ibu hamil dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun.

(5) Distribusi Jumlah Anak

Tabel 5 Distribusi Jumlah Anak Ibu di Puskesmas Karangbinangun Kabupaten Lamongan Bulan Juni 2022

No	Jumlah Anak	Frekuensi	Presentase
1	Belum memiliki Anak	16	38,1%
2	1 – 2 anak	25	59,5%
3	2 – 3 anak	1	2,4%
4	Lebih dari 4 anak	0	0%
Jumlah		42	100,0%

Pada tabel 5 di atas dapat dijelaskan bahwa dari 42 ibu hamil di Puskesmas Karangbinangun kabupaten Lamongan sebagian besar (59,5%) ibu hamil dengan jumlah 1 sampai 2 anak dan sebagian kecil (2,4%) ibu hamil memiliki jumlah 2 sampai 3 anak

3) Data Khusus

(1) Distribusi Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Tabel 6 Distribusi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Karangbinangun Lamongan Bulan Juni 2022.

No	Kekurangan Energi Kronis (KEK)	Frekuensi	Presentase
1	Tidak KEK	32	76,2%
2	KEK	10	23,8%
3	Jumlah	42	100,0%

Pada tabel 6 di atas dapat dijelaskan bahwa dari 42 ibu hamil di Puskesmas Karangbinangun Kabupaten Lamongan hampir seluruhnya (76,2%) ibu hamil tidak mengalami KEK dan sebagian kecil atau (23,8%) ibu hamil mengalami KEK.

(2) Distribusi Anemia Kehamilan

Tabel 7 Distribusi Anemia pada Ibu Hamil pada Ibu Hamil di Puskesmas Karangbinangun Kabupaten Lamongan Bulan Juni 2022.

No	Anemia	Frekuensi	Presentase
----	--------	-----------	------------

1	Tidak Anemia	33	78,6%
2	Anemia ringan	8	19,0%
3	Anemia berat	0	0%
Jumlah		42	100,0%

Pada tabel 7 di atas dapat dijelaskan bahwa dari 42 ibu hamil di Puskesmas Karangbinangun Kabupaten Lamongan hampir seluruhnya (78,6%) ibu hamil tidak mengalami anemia dan sebagian kecil (19,0%) ibu hamil mengalami anemia ringan.

(3) Hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia

Tabel 8 Tabulasi Silang Hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Karangbinangun Kabupaten Lamongan

No	Kekurangan Energi Kronis	Anemia				Jumlah			
		Tidak Anemia		Ringan			Berat		
		N	%	N	%		N	%	
1	Tidak KEK	26	81,2%	5	15,6%	0	0%	32	100,0%
2	KEK	7	70,0%	3	30,0%	0	0%	10	100,0%
Total		33	78,6%	8	19,0%	0	0%	42	100,0%
Uji Spearman		C: 0,107		p: 0,501					

Pada tabel 8 di atas dapat dijelaskan bahwa ibu hamil di Puskesmas Karangbinangun Kabupaten Lamongan hampir seluruhnya (78,6%) tidak mengalami KEK dengan kejadian anemia dan sebagian kecil (19,0%) ibu hamil mengalami KEK dengan kejadian anemia.

Hasil perhitungan dengan menggunakan uji *rank spearman* dan dianalisis menggunakan program SPSS 16.0 antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian anemia diperoleh $C=0,107$ dan $p=0,501$ dimana $p>0,05$, sehingga H_1 ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Karangbinangun Kabupaten Lamongan pada bulan Juni 2022.

4. Pembahasan

1) Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari data seluruh ibu hamil di Puskesmas Karangbinangun Kabupaten Lamongan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak mengalami KEK. Sebagian besar ibu hamil berusia 20-35 tahun dengan pendidikan terakhir paling banyak yaitu

SMA dan didapatkan sebagian besar ibu hamil tidak bekerja.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa sebagian ibu Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang dialami ibu diakibatkan oleh : 1) Usia, ibu dengan usia muda atau <20 tahun karena ibu dengan usia muda belum memiliki pengetahuan dan pengalaman yang banyak serta mereka belum paham dan mengerti bagaimana menjaga kehamilan serta bagaimana proses kehamilan sesungguhnya dan usia >35 tahun karena fisik akan semakin bertambahnya usia tubuh akan semakin menurunkan fungsi tubuhnya sehingga memerlukan kebutuhan nutrisi dan energi yang lebih, terlebih jika ibu mengalami kehamilan akan memerlukan lebih banyak lagi nutrisi untuk janin yang dikandungnya agar kehamilan terhindar dari resiko Kekurangan Energi Kronis. 2) Pendidikan, Ibu hamil dengan pendidikan tinggi akan semakin baik menangkap pengetahuan dari orang lain maupun sumber lainnya, karena pengetahuan akan membuat ibu mengetahui dampak dan resiko apabila kehamilan dengan tidak memenuhi gizi yang cukup dan seimbang dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin selama kehamilan. Karena itu pendidikan terakhir sangat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu mengenai kehamilan dan resiko kehamilan yang tidak baik. 3) Pekerjaan, Peran wanita dalam rumah tanggapun tak lepas dari wanita karir, karena tuntutan tercukupinya kebutuhan secara ekonomi untuk pemenuhan kebutuhan kesehatan.

Hal ini sesuai dengan teori dari Hafifah Wijayanti, (2016)¹² faktor-faktor yang mempengaruhi KEK yaitu, usia ibu, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat penyakit. Golongan yang paling rentan terhadap kekurangan gizi adalah bayi, balita, dan ibu hamil. Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai resiko kesakitan 2 yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal (DepKes RI, 2004)¹³. Menurut Depkes RI (2002)¹⁴, Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein (untuk melawan) muntah dan mencret (muntaber) dan infeksi lainnya.

2) Kejadian Anemia

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari data seluruh ibu hamil di Puskesmas Karangbinangun Kabupaten Lamongan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak mengalami anemia. Sebagian besar ibu hamil berusia 20-35 tahun dengan pendidikan terakhir paling banyak yaitu SMA dan didapatkan sebagian besar ibu hamil tidak bekerja.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa sebagian ibu yang mengalami anemia disebabkan oleh faktor: 1) Usia ibu, Pada usia <20 tahun merupakan usia beresiko bagi ibu hamil mengalami kehamilan dikarenakan belum matangnya alat reproduksi untuk terjadinya suatu kehamilan. Dan sangat pula beresiko bagi usia >35 tahun karena diusia dimana tingkat kesuburan mulai menurun secara bertahap dan dikhawatirkan dapat mempengaruhi kualitas sel telur yang diproduksi oleh ibu. 2) Pendidikan, Pendidikan tinggi akan semakin mempermudah ibu hamil dalam mendapatkan pengetahuan guna untuk mengetahui informasi terkait kehamilan dengan resiko anemia agar dapat melakukan tindakan pencegahan serta dalam mengatasi anemia kehamilan. 3) Pekerjaan, Ibu hamil yang bekerja berarti mempunyai penghasilan untuk membantu suami dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari. Ibu hamil yang mempunyai penghasilan berhubungan dengan kemampuan ibu hamil untuk memperoleh pengetahuan tentang anemia karena tercukupi keuangan keluarga. 4) Jarak kehamilan, pada jarak kehamilan terlalu dekat akan atau kurang dari 2 tahun tidak baik dalam pemulihan kondisi reproduksi untuk siap dalam kehamilan berikutnya sebelum kembali pada kondisi yang semula. Pada ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat akan mengakibatkan anemia kehamilan karena cadangan zat besi ibu belum terpenuhi. 5) Jumlah anak, ibu dengan paritas tinggi atau sering melahirkan dengan jumlah anak lebih dari 3 anak akan beresiko tinggi mengalami anemia karena seringnya melahirkan akan semakin tinggi pula meningkatnya volume plasma darah lebih besar lagi.

Hal ini sesuai dengan teori dari menurut Fitriana Andita (2018)⁷ bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi anemia yaitu,

usia ibu, pendidikan dan pengetahuan, paritas, penyakit infeksi, jarak kehamilan, frekuensi ANC, kepatuhan konsumsi tablet besi, dan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Eni Nur Rahmawati (2011)¹⁵ mengatakan bahwa umumnya penyebab anemia adalah kurang gizi (malnutrisi), kurang zat besi dalam makanan yang dikonsumsi, penyerapan yang kurang baik (malabsorpsi), kehilangan darah yang banyak (pada haid-haid sebelumnya), serta penyakit-penyakit kronik (seperti TBC paru-paru, cacing usus, dan malaria). Adanya suatu anemia mencerminkan adanya suatu kegagalan sumsum atau kehilangan sel darah merah berlebihan atau keduanya. Kegagalan sumsum (misalnya berkurangnya eritropoesis) dapat terjadi akibat kekurangan nutrisi, pajanan toksik, invasi tumor atau penyebab lain yang belum diketahui. Sel darah merah dapat hilang melalui perdarahan atau hemolisis (destruksi) (Festy, 2018)¹⁶.

3) Hubungan Kekurangan Energi Kronis(KEK) dengan Kejadian Anemia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pada tabel 4.8 di atas dijelaskan bahwa ibu hamil di Puskesmas Karangbinangun Kabupaten Lamongan hampir sebagian besar tidak mengalami KEK dengan kejadian anemia. Sedangkan hanya sebagian kecil yang mengalami KEK dengan kejadian anemia. Setelah data dianalisis diperoleh tidak ada hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Karangbinangun pada bulan juni 2022.

Pengambilan data dilakukan selama satu bulan di ruang KIA pada ibu hamil yang sedang melakukan pemeriksaan antenatal care. Ibu datang mendaftarkan diri untuk melakukan pemeriksaan dan dilakukan anamnesa. Peneliti melakukan wawancara kepada responden dan memberikan penjelasan tujuan dari penelitian. Peneliti meminta persetujuan untuk menjadi responden. Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik dan Leopold termasuk pengukuran lingkaran atas ibu. Setelah pemeriksaan antenatal care, responden diminta untuk melakukan tes darah lengkap atau CBC (Complete Blood Count) di laboratorium untuk diukur kadar

hemoglobin, protein urin, dan lainnya. Setelah hasil pemeriksaan selesai ibu menuju poli gigi dan gizi untuk melakukan pemeriksaan dan konsultasi terkait nutrisi yang harus didapatkan oleh ibu. Kemudian ibu kembali ke ruangan KIA untuk di check hasil dari laboratorium dan dokumentasi pada buku KIA. Dari satu bulan didapatkan 42 ibu hamil yang bersedia dijadikan responden yang ditemukan sebagian kecil dari ibu hamil mengalami KEK dan anemia. Selama penelitian hanya sebagian kecil yang merasakan keluhan dari tanda gejala anemia seperti mudah lelah dan pusing.

Dari hasil penelitian sebagian kecil mengalami anemia dan KEK dan hampir sebagian seluruhnya tidak anemia dan tidak KEK. Sebagian kecil KEK disebabkan karena anemia. Namun sebagian responden mengalami anemia tanpa disertai KEK dan adapun yang tidak mengalami keduanya. Menurut asumsi dari peneliti Ibu hamil dengan anemia dapat dipengaruhi faktor seperti frekuensi antenatal care dan kepatuhan konsumsi tablet besi dimana banyaknya ibu hamil di Puskesmas Karangbinangun Kabupaten Lamongan yang jarang memeriksakan kondisi kehamilan membuat sebagian kecil mengalami anemia namun sebagian besar ibu rutin dalam mengkonsumsi tablet besi sehingga ibu hamil dapat mencegah atau mengurangi resiko dari anemia kehamilan. Petugas kesehatan akan selalu menanyakan pada ibu kesediaan tablet besi dan mengingatkan untuk rutin meminumnya serta memberikan penjelasan akibat kurangnya konsumsi tablet besi terhadap ibu dan janin. Seperti teori dari Neil Niven (2002) dalam Rizka dkk, (2021)¹⁷ Kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besi yang dilengkapi asam folat yang dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat, ketidak patuhan ibu hamil meminum tablet fe dapat memiliki peluang yang lebih besar terkena anemia. Sehingga tidak rutinnya kunjungan antenatal care masih

dapat diatasi dengan rutusnya ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi. Biasanya individu belajar dari pengalaman kehamilan yang sebelumnya.

Peneliti berasumsi meskipun tidak ada hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Karangbinangun Kabupaten Lamongan bulan Juni tahun 2022 tetapi terdapat hubungan antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Didukung teori dari Desmawati (2014)¹⁸ yaitu dimana darah merupakan komponen esensial makhluk hidup yang berada dalam ruang vaskuler, karenafungsinyamembawa oksigen dari paru-paru ke jaringan dan karbondioksida dari jaringan ke paru-paru untuk dikeluarkan, membawa zat nutrisi dari saluran cerna ke jaringan kemudian menghantarkan hormon dan materi-materi pembekuan darah. Kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal disebut anemia. (Putri dan Hastina, 2020)¹. Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat-zat nutrisi. Seringkali defisiensinya bersifat multiple dengan manifestasi klinik disertai infeksi, gizi buruk, atau kelainan herediter seperti hemoglobinopati. Namun penyebab mendasar anemia nutrisi meliputi asupan yang tidak cukup, absorpsi yang tidak adekuat, bertambahnya zat gizi yang hilang, kebutuhan yang berlebihan. Pada wanita hamil trimester I, III kadar Hb normal 11 g/dL dan pada trimester II kadar Hb normal 10,5 g/dL (Prawirohardjo, 2014)¹⁹. Fidyah Amini dkk (2014)²⁰ mengatakan bahwa kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Karena itu, kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua bahan itu terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena peningkatan jumlah konsumsi, makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Maka kurang mengkonsumsi kalori

akan menyebabkan malnutrisi atau biasa disebut Kurang Energi Kronis (KEK). Pada kenyataannya ibu hamil yang KEK cenderung lebih banyak mengalami anemia dibandingkan yang tidak terjadi anemia, hal tersebut disebabkan karena pola konsumsi dan absorpsi makanan yang tidak seimbang selama kehamilan. Nutrisi sangat mempengaruhi keadaan gizi seimbang, baik makronutrien maupun mikronutrien maka ibu hamil berisiko mengalami gangguan gizi atau dapat terjadinya kekurangan energi kronis yang dapat mengakibatkan terjadinya anemia.

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Karangbinangun Kabupaten Lamongan pada bulan Juni 2022.

4) Keterbatasan Penelitian

Dari penelitian ini didapatkan hasil tidak ada hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Karangbinangun Kabupaten Lamongan hal ini bisa terjadi karena penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya memiliki perbedaan jumlah populasi dan sampel yang memungkinkan pada penelitian ini sampel kurang mewakili populasi dan metode penelitian yang menggunakan desain cross sectional yang dimana melakukan observasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama sehingga hasil dari penelitian ini kurang optimal. Sehingga pada penelitian selanjutnya dapat menggunakan tema yang sama tetapi disarankan menggunakan metode penelitian yang lain, contohnya seperti menggunakan desain cohort atau yang disebut prospektif yaitu studi yang mempelajari hubungan antar faktor resiko dan juga efek mengenai penyakit atau masalah kesehatan dimana faktor penelitian diukur pada awal penelitian, kemudian dilakukan pemantauan untuk melihat kejadian penyakit dimana yang akan datang. Pemantauan dapat dilakukan berdasarkan lamanya waktu terjadinya penyakit.

5. Penutup

1) Kesimpulan

- (1) Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan, dan tujuan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :
- (2) Sebagian ibu hamil tidak mengalami anemia di Puskesmas Karangbinangun Kabupaten Lamongan 2022.
- (3) Sebagian Ibu hamil tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Karangbinangun Kabupaten Lamongan 2022.
- (4) Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Karangbinangun Kabupaten Lamongan 2022.

2) Saran

Dengan melihat hasil dan simpulan di atas, maka ada beberapa saran dari penulis yakni sebagai berikut :

(1) Bagi Akademik

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam menerapkan pengetahuan tentang hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil sehingga hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumbangan ilmu pengetahuan sebagai pendukung teori yang sudah ada.

(2) Bagi Institusi Pendidikan

Dari hasil penelitian ini dapat dijadikan tolak ukur bagi mahasiswa untuk mengetahui sejauh mana melakukan penelitian tentang ilmu maternitas.

(3) Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi profesi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien ibu hamil dengan anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

(4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan landasan dasar dan menambah wawasan untuk penelitian selanjutnya tentang Ibu hamil dengan anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

(5) Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Bagi penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan meningkatkan mutu pelayanan dan informasi terkait faktor-faktor penyebab anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

(6) Bagi Pasien

Melalui tenaga kesehatan, diharapkan penelitian ini dapat diinformasikan pada ibu hamil dengan Anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) sehingga ibu hamil dapat lebih memperhatikan kecukupan asupan nutrisi selama kehamilan dan mengkonsumsi tablet besi guna untuk menjaga keseimbangan kadar hemoglobin agar terhindar dari anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

DAFTAR PUSTAKA

1. Putri, Y. R., & Hastina, E. (2020). *Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Kasus Komplikasi Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. CV. Pena Persada.
2. Atikah Proverawati, 2018. *Anemia dan anemia kehamilan*. Penerbit Buku Uha Medika. Yogyakarta
3. Sri Hayati, Hudzaifah Al-Fatih, & Nelis Cahyati. 2020. *Hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Margahayu Kota Bandung*. Jurnal Keperawatan BSI, Vol. 8 No. 2 September 2020.
4. Adawiyah, R & Wijayanti, T. 2020. *Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda*. Borneo Student Research : Vol 2, No 3, hal.1553-1562 (Diterbitkan pada 26 Agustus 2021)
5. Kementerian Kesehatan RI. 2018a. *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
6. Oktavin, Hiolda Lubvianda. 2016. *Analisis Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia Defisiensi Besi di UPT Puskesmas Laren Kabupaten Lamongan*. Tesis
7. Andita, Fitriana. 2018. *Analisa Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia Kehamilan di Puskesmas Padang Bulan* (Hal 11-16). Medan. Diakses Tahun 18 Oktober 2018.
8. Diza Fathamira Hamza. 2017. *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota Langsa Provinsi Aceh*

- Tahun 2016. <http://journal.um.ac.id> diakses pada tanggal 01 Oktober 2018 pada pukul 10.03 WIB
9. Mariana, D., Wulandari, D., & Padila. (2018). *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas*. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(9), 1689-1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
 10. Wibowo N, Irwinda R, & Hiksas R. 2021. *Anemia Defisiensi Besi Pada Kehamilan*. Jakarta;Ui Publishing
 11. Merlina Dewi Safitri, dkk. 2021. *Literature Review : Penanganan Non Farmakologi dengan Buah dan Sayur untuk Anemia pada Ibu Hamil*. Universitas Ngudi Waluyo. <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/semnasbidan/article/view/1367>
 12. Wijayanti, Hafifah. 2016. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta*. Naskah Publikasi <http://digilib.unisayogya.ac.id/1996/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
 13. Depkes RI. Pedoman Praktis Pemantuan Status Gizi Orang Dewasa. Jakarta: Depkes RI; 2004
 14. Depkes, RI. (2002). Pedoman umum Gizi Seimbang. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Direktora Gizi Masyarakat. Jakarta.
 15. Eni Nur Rahmawati. 2011. *Ilmu Praktis Kebidanan*. Surabaya : Victory Inti Cipta
 16. Festy Trisnia Ndun. 2018. *Studi Kasus Asuhan Keperawatan Penyakit Anemia Pada An. A.S Di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang*. Tesis Hal 7-8
 17. Rizka A.K dkk. 2021. *Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet FE dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Sleman Yogyakarta*. *Jurnal Permata Indonesia*. Vol 12, No 2, November 2021;49-55.
 18. Desmawati Juliastuti. 2013. *Sistem Hematologi dan imunologi*. Jakarta: In Media.
 19. Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo
 20. Aminin, Fidyah, A. W. dan Lestari, R. P. 2014. Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 5: 167–172.