

HUBUNGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DENGAN KEJADIAN ABORTUS

*Eni Subiastutik
(Prodi Kebidanan Jember,
Poltekkes Kemenkes Malang)
Syiska Atik Maryanti
(Prodi Kebidanan Jember,
Poltekkes Kemenkes Malang)*

ABSTRAK

Prevalensi ibu hamil risiko KEK di Indonesia sebesar 21,6% dari sampel total 8187 ibu hamil, di Jawa Timur sendiri terdapat 868 ibu hamil risiko KEK atau sebesar 27,5%. KEK pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran. Dalam penelitian ini peneliti bertujuan untuk mengidentifikasi adanya hubungan KEK dengan kejadian abortus. Penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan pendekatan retrospektif, jumlah sampel 27 diambil secara insidental sampling dan di dapat ibu abortus yang KEK sebanyak 75,00%. Hasil analisa data penelitian menggunakan uji Chi Kuadrat Satu Sample dengan taraf kesalahan 0,05 diperoleh nilai X^2 hitung 5,000. Dengan demikian X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian abortus di RSD dr.Soebandi bulan Juni-Juli tahun 2013. KEK adalah kurangnya gizi yang terjadi dalam kurun waktu yang lama, KEK menyebabkan pertumbuhan organ-organ kandungan tidak baik, salah satunya pertumbuhan endometrium yang mengakibatkan hasil konsepsi tidak dapat berimplantasi dengan baik yang selanjutnya akan berpengaruh selama berlangsungnya pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Upaya pencegahannya adalah dengan datang sedini mungkin ke nakes untuk memeriksakan status gizi dan mendapatkan pelayanan pengetahuan mengenai kebutuhan gizi yang seimbang.

*Kata kunci:
Kekurangan Energi Kronis (KEK), Abortus*

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan satu masa yang sangat penting bagi seorang wanita produktif, dimana kehidupan yang dijalannya menjadi semakin kompleks dengan kehadiran calon bayi didalam rahimnya. Lamanya kehamilan berkisar antara 40-41 minggu dan kebutuhan akan energi, gizi serta kualitas hidupnya sangat menentukan kesehatan bayi yang akan dilahirkan (Djaja 2009). Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme ibu (Fairus 2010).

Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi baik, masalah gizi dalam kehamilan yang dihadapi masyarakat Indonesia adalah KEK pada ibu hamil, dimana hal ini disebabkan oleh pengetahuan gizi terhadap ibu hamil yang kurang, ketidakmampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi dan kurangnya kesadaran pada ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, karena gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandung (Prasmusinto 2012).

Bila ibu mengalami risiko KEK selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematum), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. KEK pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Untuk mencegah resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai

gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda (Sandjaja 2009).

Hasil analisis ibu hamil risiko KEK dengan jumlah sampel total untuk seluruh Indonesia sebanyak 8187 ibu hamil. Prevalensi ibu hamil risiko KEK di Indonesia sebesar 21,6 persen dengan prevalensi terendah terdapat di provinsi Riau (11,8%) dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur (32,4%), sedangkan di Jawa Timur sendiri terdapat 868 ibu hamil risiko KEK atau sebesar 27,5% (Sandjaja 2009). Terdapat prevalensi KEK pada ibu hamil sebesar 10,29% dari jumlah ibu hamil sebanyak 35097 (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2012).

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram dan kejadian abortus spontan dan tidak jelas umur kehamilannya, hanya sedikit hanya memberikan sedikit gejala atau tanda sehingga biasanya ibu tidak melapor atau berobat. Sementara itu, dari kejadian yang diketahui, 15-20% merupakan abortus spontan. Rata-rata terjadi 114 kasus abortus per jam. dan bila di kaji lebih jauh kejadian abortus sebenarnya bisa mendekati 50% (Prawirohardjo 2009).

Data dari WHO, presentase terjadinya kemungkinan abortus cukup tinggi. Sekitar 15-40% ditemukan pada ibu yang dinyatakan positif hamil dan 60-75% terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu (Lestariningsih 2008). Di Indonesia diperkirakan ada 5 juta kehamilan pertahun, dengan demikian setiap tahun terdapat 500.000 – 700.000 abortus (Azhari 2008). Di Jember, dengan mengambil data dari RSD dr. Soebandi Jember telah didapatkan jumlah kejadian abortus sebanyak 209 dari jumlah persalinan 5945 kasus selama tahun 2012, atau sebesar 3,51% (RM RSD Soebandi Jember).

Komplikasi yang dapat timbul pada ibu akibat abortus antara lain adalah perdarahan yang hebat, infeksi yang kadang kadang sampai terjadi *sepsis*, *renal failure* (faal ginjal rusak), *shock bakterial* dan

perforasi dan hal ini dapat mengakibatkan kematian pada ibu (Nugroho 2012).

Adapun upaya pencegahan yang dapat dilakukan agar tidak terjadinya abortus adalah dengan melakukan pendekatan baik kepada remaja, WUS dan para ibu hamil untuk memberikan penyuluhan pengetahuan tentang pentingnya asupan nutrisi bagi ibu saat hamil. Pencegahan juga dapat dilakukan dengan upaya lintas sektoral, bekerja sama dengan tenaga kesehatan untuk meningkatkan upaya untuk mengajak para ibu hamil agar rajin datang memeriksakan kehamilannya di pelayanan kesehatan agar perkembangan pertumbuhan janin terpantau dan dengan dinas kesehatan agar memberikan bantuan berupa pemberian makanan tambahan bagi ibu yang sedang hamil

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Abortus di RSD dr. Soebandi Jember tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah *analitik korelasional* yaitu menganalisis hubungan kekurangan energi kronis dengan kejadian abortus dengan menggunakan pendekatan *Retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang di diagnosa oleh dokter mengalami abortus sesuai dengan judul hubungan kekurangan energi kronis dengan kejadian abortus di RSD dr. Soebandi Jember bulan September 2016 Sampel yang digunakan untuk hubungan kekurangan energi kronis dengan kejadian abortus di RSD dr. Soebandi Jember bulan september tahun 2016 sebanyak 20 ibu abortus.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *insidental sampling*. Penelitian ini dimulai bulan Juni-Juli di RSD Dr. Soebandi Jember. Alat ukur dalam penelitian ini adalah lembar observasi yang diisi oleh peneliti setelah melakukan pengukuran lila menggunakan mateline. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan rumus chi square 1 sampel.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa ibu yang mengalami abortus, mayoritas mengalami kekurangan energi kronis (KEK) sebanyak 15 orang (75%).

Tabel 3. Distribusi Responden Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Poli Kandungan RSD dr. Soebandi Jember

Kekurangan Energi Kronis (KEK)	Jumlah	Persentase
Ya	15	75,00
Tidak	5	25,00
Total	20	100

Analisa data dengan menggunakan Analisa uji Chi Kuadrat satu sampel χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel (5,000 $>$ 3,481) yang berarti ada hubungan sedang (KK = 0,447) antara kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian abortus.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 20 responden, didapatkan 15 orang (75%) ibu abortus mengalami KEK. Dari data diatas dapat diketahui bahwa masih banyak ibu yang mengalami KEK dalam kehamilannya. KEK adalah suatu keadaan kekurangan gizi yang diakibatkan karena kurangnya asupan makanan dalam jangka waktu yang lama.

Faktor-faktor penyebab terjadinya KEK adalah sebagai berikut, terjadinya hambatan absorpsi makanan yang kemungkinan hambatan ini terjadi karena adanya penyakit yang terjadi dalam tubuh ibu misalnya karena adanya infeksi cacing yang ada di usus atau lambung ibu sehingga makanan yang dikonsumsi mengalami hambatan dalam absorpsi sari-sari makanan oleh tubuh. Hambatan utilitas zat-zat gizi, hambatan ini adalah keadaan dimana ibu mengalami penurunan nafsu makan yang mungkin karena mual yang dapat menyebabkan penurunan asupan konsumsi makanan. Hal ini kemungkinan disebabkan karena susunan asam amino dalam tubuh ibu tidak seimbang karena tidak seimbangnya hormon dalam tubuh. Ekonomi, ekonomi rendah yang mungkin disebabkan oleh pendapatan yang rendah dapat mempengaruhi dalam pemberian makanan yang akan dikonsumsi. Karena keluarga dengan ekonomi rendah cenderung membeli makanan yang dianggapnya murah tanpa memperhitungkan nilai gizi yang terkandung didalamnya. Hal ini

kemungkinan dapat mempengaruhi besar gizi yang dibutuhkan tidak dapat terpenuhi dengan makanan yang telah dikonsumsi. Pengetahuan juga menjadi faktor yang dapat menyebabkan ibu dapat mengalami kekurangan energi kronis. Jika seorang ibu memiliki pengetahuan yang rendah, misalnya pengetahuan tentang makanan bergizi yang harus dikonsumsi sebelum dan selama hamil maka akan berpengaruh juga terhadap pengambilan keputusan dan perilaku ibu dalam memberikan gizi bagi bayinya. Jumlah anak yang terlalu banyak, bila dalam suatu keluarga berekonomi rendah dengan memiliki jumlah anggota keluarga yang terlalu banyak, maka akan berdampak terhadap pemenuhan gizinya karena makanan yang harusnya dikonsumsi dibagi dengan anggota keluarga yang lain.

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan adanya hubungan antara kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian abortus. Dari hasil di atas dapat dijelaskan bahwa kejadian ibu abortus yang mengalami KEK sebesar 75% dan yang tidak KEK sebesar 25%, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa KEK dapat menyebabkan abortus. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi yang terlahir dari ibu hamil yang menderita KEK akan mengalami keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, berat badan lahir rendah (Susilawati 2008).

KEK merupakan suatu keadaan dimana seorang ibu mengalami kurangnya asupan nutrisi yang berlangsung dalam waktu yang lama. Jika KEK tersebut terjadi pada ibu yang sedang hamil, dimana kehamilan itu adalah suatu keadaan yang dapat menyebabkan meningkatnya metabolisme didalam tubuh dan tidak diikuti dengan upaya peningkatan kebutuhan energi, maka akan menghambat pertumbuhan, perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh.

Sebelum seorang wanita memutuskan untuk hamil, wanita tersebut harus mempertimbangkan apakah dirinya sudah siap untuk hamil. Kesiapan ini meliputi kesiapan jasmani dan kesiapan rohani. Dimana kesiapan jasmani adalah kesiapan tubuh dalam menerima perubahan-perubahan yang akan terjadi karena dampak dari kehamilan. Persiapan yang harus dilakukan salah satunya adalah

kesiapan status gizi ibu. Dalam pra kehamilan, gizi berperan penting dalam pertumbuhan kesiapan organ-organ kandungan salah satunya adalah pertumbuhan endometrium. Endometrium adalah tempat dimana nantinya sebagai area implantasi hasil konsepsi ovum dan spermatozoa. Jika pada pertumbuhan endometrium tidak baik, maka juga akan menimbulkan dampak untuk pertumbuhan-pertumbuhan organ kandungan selanjutnya.

Seiring berjalannya waktu, perkembangan janin terus berjalan. Setelah melakukan hasil konsepsi, embrio bernidasi di endometrium. Endometrium yang tidak siap untuk tempat nidasi akan menyebabkan embrio tidak menempel dengan baik. Sehingga akan berdampak pada proses plasentasi. Dengan keadaan endometrium yang tidak baik, plasenta juga tidak akan berkembang dengan baik. Plasenta yang merupakan organ kandungan yang berfungsi sebagai media untuk menyalurkan kebutuhan makanan, kebutuhan pertukaran gas dan ekskresi janin dari ibu akan tumbuh terhambat dan akan menyebabkan ukurannya kecil dan penurunan dalam fungsinya. Ketika janin tidak mendapatkan kebutuhannya karena penurunan fungsi plasenta membuat janin tidak bisa berkembang dan bertahan hidup didalam rahim ibu dan akhirnya janin mati. Janin mati akan menyebabkan terjadinya nekrosis jaringan disekitar tempat nidasi dan menyebabkan perdarahan didalam desidua basalis yang akan menjadi tanda terjadinya abortus. Janin yang sudah mati dianggap sebagai benda asing yang akan membuat rahim berkontraksi untuk berupaya mengeluarkannya dari dalam rahim sampai terdorong keluar dan terjadilah ekspulsi hasil konsepsi yang disebut dengan abortus.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian tentang hubungan kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian abortus di RSD dr.oebandi Jember Bulan September tahun 2016 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebanyak 20 ibu yang mengalami abortus didapatkan data yang mengalami KEK sebanyak 15 orang (75%). Hal ini menunjukkan bahwa KEK dapat menyebabkan Abortus. Abortus tidak hanya dipengaruhi oleh KEK tetapi

masih ada faktor-faktor lain, diantaranya faktor psikologis ibu, obat-obatan, toksin lingkungan, imunolgi dan faktor-faktor lain yang menyertai selama kehamilan.

2. Ho ditolak dan Ha diterima, ada hubungan antara kekurangan energi kronis dengan kejadian abortus di RSD dr.Soebandi Bulan Juni-Juli Tahun 2016, artinya ibu yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) memiliki peluang lebih besar mengalami abortus dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami kekurangan energi kronis (KEK).

Selanjutnya diajukan saran sebagai berikut:

1. Masyarakat diharapkan juga dapat berperan untuk mencegah terjadinya kekurangan energi kronis (KEK) dengan menghadiri penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, menerapkan apa yang telah diajarkan oleh tenaga kesehatan, membuat menu makanan sehari-hari menjadi makanan seimbang, dan rajin datang ke pelayanan kesehatan untuk mengetahui kondisi perkembangan status gizinya, melakukan kontak langsung untuk pemeriksaan persiapan kehamilan.
2. Profesi kebidanan sebagai salah satu tenaga kesehatan diharapkan dapat lebih berperan aktif dalam pencegahan dan penanganan kejadian KEK yang sedang terjadi di masyarakat.
3. Dinas kesehatan diharapkan dapat lebih memperhatikan kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, memberikan penyuluhan tentang pentingnya makanan bergizi dan membuat program seperti pemberian makanan tambahan untuk ibu dengan status gizi rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. (2012) Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Alimul, A. (2007) Metodologi Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data. Jakarta:Salemba Medika
- Andi Asri. (2012) Pelayanan Kebidanan. <http://kesehatan.kompasiana.com/ibu-dan-anak/2012/11/02/pelayanan-kebidanan-505411.html>
- Arisman, MB. (2009) Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jogyakarta: Nuha Medika

- Ariyani, Diny Eva. (2012) Validitas ukuran lingkaran lengan atas terhadap indeks massa tubuh dalam mendeteksi risiko kekurangan energi kronis pada wanita (20-45 tahun) di Indonesia. <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20297244-S1883-Diny%20Eva%20Ariyani.pdf>
- Azhari. (2008) Masalah Abortus dan Kesehatan. <http://obgyn-unsri.org/admin/>
- Djaja, Zen. (2009) Kebutuhan gizi ibu hamil dan menyusui. <http://www.diamondindonesia.co.id/2009/12/kebutuhan-gizi-ibu-hamil-dan-menyusui/>
- Fairus, Martini. (2010) Buku Saku Gizi dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta:EGC
- Febrian. (2009) Perdarahan Pada Abortus. <http://febrianfn.wordpress.com/2009/05/25/perdarahan-pada-abortus/>
- Ginarti. (2012) Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.S G1P0A0 umur kehamilan 24 minggu dengan kekurangan energi kronis di BPS Ariyanti sragen tahun2012. <http://stikeskusumahusada.ac.id/digilib/files/disk1/2/01-gdl-ginartib09-80-1-gjrti-3.pdf>
- Harahap, Heryudarini. (2002) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Risiko Kurang Energi Kronik (KEK) pada Wanita Usia Subur. <http://grey.litbang.depkes.go.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jkpkbpbk-gdl-res-2002-heryudarini-838-kek>
- Hidayat. (2007) Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika
- Kamus Saku Kedokteran Dorland. Jakarta: EGC
- Kristiyanasari, Weni. (2010) Gizi Ibu Hamil. Yogyakarta : Nuha Medika
- Lalage, Zerlina. (2013) Menghadapi Kehamilan Beresiko Tinggi. Klaten: Abata Press
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010) Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, Taufan. (2012) Obsgyn: Obstetri dan Ginekologi. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nursalam. (2009) Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Prasmusinto, Damar. (2012) Pentingnya asupan nutrisi selama masa kehamilan. <http://www.jurnalmedika.com/component/content/article/430-kegiatan/875-pentingnya-asupan-nutrisi-selama-masa-kehamilan>
- Prawirohardjo, Sarwono. (2009) Ilmu Kebidanan. Jakarta: BPSP
- Proverawati, A. (2009) Gizi Untuk Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rahmawati, Eni N. (2011) Ilmu Praktis Kebidanan. Jakarta: Victory Inti Cipta
- Riskesda. (2007) Pedoman Pengukuran dan Pemeriksaan, pp.22
- Sandjaja. (2009) Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga, pp 293. Penerbit Buku Kompas
- Sandjaja. (2009) Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Indonesia, pp.128-138. Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan, Depkes RI
- Sediaoetama, Achmad Djaeni. (2010) Ilmu Gizi 1. Jakarta: Dian Rakyat
- Simanjuntak, Ida. (2010) Sirkulasi Kardiak Janin. <http://idatiur.wordpress.com/2010/02/09/sirkulasi-kardiak-janin/>
- Sugiyono. (2010) Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta.