

## Hubungan Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus

Oleh

Susana Dyah Ratna Madumurti <sup>1\*</sup>, Evi Rosita <sup>2</sup>, Sri Sayekti <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

<sup>2</sup> Prodi D III Kebidanan, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

<sup>3</sup> Prodi D III Ahli Teknologi Laboratorium Medis, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

Corresponding author: \* susana.dyah.rm@gmail.com

### ABSTRAK

Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan masalah gizi yang paling umum dialami oleh ibu hamil. Kondisi ibu hamil KEK merupakan faktor penghambat perkembangan janin, sehingga dapat menyebabkan terjadinya abortus. Tujuan penelitian menganalisa hubungan kurang energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem Bojonegoro. Desain Penelitian ini menggunakan analitik korelasional dengan pendekatan *restrospektif*, populasinya adalah semua ibu hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem Bojonegoro bulan Januari-Mei tahun 2020, sejumlah 241 orang. Sampelnya sejumlah 61 responden yang pemilihannya dilakukan dengan cara *simple random sampling*. Variabel independen penelitian ini yaitu kurang energi kronik pada ibu hamil dan variabel dependen penelitian ini yaitu kejadian abortus. Pengumpulan data menggunakan data sekunder dengan lembar observasi, serta dianalisis dengan menggunakan analisis statistik *Fisher's Exact Test* dengan tingkat kemaknaan 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak mengalami KEK saat kehamilan yaitu sejumlah 36 responden (59%), hampir seluruh ibu hamil tidak terjadi abortus yaitu sejumlah 49 responden (80,3%), dan signifikan  $\rho (0,010) < \alpha (0,05)$  maka  $H_1$  diterima, yang berarti bahwa ada hubungan kurang energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian abortus. Penelitian disimpulkan bahwa ibu hamil sebagian besar tidak mengalami KEK, hampir seluruh ibu hamil tidak terjadi abortus dan ada hubungan kurang energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian abortus. Pada ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadinya abortus.

**Kata kunci : Kurang Energi Kronik, Abortus, Kehamilan**

### **ABSTRACT**

*Chronic Energy Deficiency is the most common nutrition problem that occurs in pregnant women. Chronic Energy Deficiency occurs in pregnant women is an inhibiting factor for fetal development, which can cause abortion. This study aims to analyze the relationship of chronic energy deficiency in pregnant women with the incidence of abortion in the working area of the Kedungadem Bojonegoro Health Center. This study used a correlational analytic design with a retrospective approach, the population was all trimester I pregnant women in the working area of the Kedungadem Bojonegoro Community Health Center in January-May 2020, a total of 241 people. The sample was 61 respondents whose selection was made by simple random sampling. The independent variable of this study is chronic energy deficiency in pregnant women and the dependent variable of this study is the incidence of abortion. Data collection used secondary data with observation sheets, and analyzed using statistical analysis Fisher's Exact Test with a significance level of 0.05. The results showed that most pregnant women did not experience KEK during pregnancy, namely 36 respondents (59%), almost all pregnant women did not experience abortion, namely 49 respondents (80.3%), and significant  $p (0.010) < \alpha (0, 05)$  then  $H_1$  is accepted, which means that there is a relationship between chronic energy deficiency in pregnant women with the incidence of abortion. Based on the results of this study, it can be concluded that the majority of pregnant women do not experience Chronic Energy Deficiency during pregnancy, almost all pregnant women do not occur abortion and there is a relationship of chronic energy deficiency in pregnant women with the incidence of abortion. Pregnant women who experience chronic energy deficiency have a higher risk of abortion.*

**Keywords:** *Chronic Energy Deficiency, Abortion, Pregnancy*

### **A. PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diwarnai oleh rawannya derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada masalah masih tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Penyebab kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan kematian tidak langsung. Penyebab langsung yaitu perdarahan, infeksi, dan preeklampsia. Penyebab tak langsung yaitu keadaan "4 terlalu" (terlalu muda/tua, sering, dan banyak), anemia, dan Kurang Energi Kronis (KEK) (Saifuddin 2010). KEK adalah keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil (BAPPENAS, 2011). Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan masalah gizi yang paling umum dialami oleh ibu hamil (Moehji 2017).

Di dunia, terjadi 208 juta kehamilan dengan 41 juta mengarah ke aborsi dan 11 juta mengarah ke abortus spontan. Di negara berkembang, 90% abortus terjadi secara tidak aman, sehingga berkontribusi 11%-13% terhadap kematian maternal (Kemenkes RI, 2015). Riskesdas tahun 2010 menunjukkan presentase keguguran di Indonesia sebesar 4% pada kelompok perempuan pernah kawin usia 10-59

tahun. Presentase kejadian abortus spontan di Indonesia berdasarkan kelompok umur yaitu 3,8% pada kelompok umur 15–19 tahun, 5,8 % pada kelompok umur 20-24 tahun, 5,8% pada kelompok umur 25-29 tahun dan 5,7% pada kelompok umur 30-34 tahun (Kemenkes RI, 2015). Presentase kejadian abortus spontan di Propinsi Jawa Timur tidak diketahui jumlah yang pasti mengenai abortus spontan yang tercatat di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dikarenakan abortus tidak terdapat dalam sistem pelaporan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Berdasarkan data hasil pra survey yang dilakukan di Puskesmas Kedungadem Bojonegoro diketahui bahwa pada tahun 2019 angka kejadian abortus mencapai 43 kasus (5,5%) dari 782 ibu hamil (77,4%) (PKM Kedungadem, 2019).

Kondisi ibu hamil KEK merupakan faktor penghambat perkembangan janin. Pada tahap preembrionik apabila ibu mengalami KEK maka dapat menjadikan ketidaksempurnaan perkembangan pada janin sehingga bayi mengalami kelainan kromosom. Kelainan pada kromosom ini terjadi pada saat proses fertilisasi berlangsung yang mengakibatkan hasil pembuahan (embrio) yang terbentuk cacat dan keluar dalam bentuk keguguran. Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil KEK dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin sehingga berisiko mengakibatkan terjadi abortus (keguguran), prematur, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi (Kemenkes RI 2015). Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan (Saifuddin, dkk, 2010). Abortus dapat berdampak pada terjadinya komplikasi seperti perdarahan, perforasi, infeksi dalam uterus dan adneksa (infeksi dalam uterus dan adneksa dapat terjadi dalam setiap abortus, tetapi biasanya didapatkan pada abortus inkomplit yang berkaitan erat dengan abortus yang tidak aman), dan Syok (pada abortus bisa terjadi karena perdarahan dan karena infeksi berat (Maryunani A, 2013).

Berdasarkan penelitian Eni Subiastutik (2013) diperoleh hasil analisa data penelitian menunjukkan ada hubungan antara kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian abortus di RSD dr.Soebandi bulan Juni-Juli tahun 2013. 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 yang dapat dilakukan oleh bidan untuk mencegah terjadinya abortus yaitu dengan meningkatkan status gizi pada ibu hamil, yang pertama dengan usaha promotif yaitu pemberian penyuluhan gizi bagi ibu hamil. Upaya yang kedua berupa tindakan preventif (pencegahan) terhadap kejadian KEK pada ibu hamil, yang dapat dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan kesehatan pada ibu

hamil secara teratur (Almatsier 2011). Upaya yang ketiga adalah tindakan kuratif (pengobatan) terhadap keadaan KEK yang telah dialami oleh ibu hamil, yaitu dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). PMT yaitu pemberian tambahan makanan disamping makanan yang di makan sehari-hari untuk mencegah kekurangan energi kronis. Pemberian PMT untuk memenuhi kalori dan protein, serta variasi menu dalam bentuk makanan (Sulistyoningsih 2011). Dan upaya yang keempat yaitu usaha rehabilitasi (pemulihan kesehatan) pada ibu hamil KEK yaitu dengan peningkatan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) yang diarahkan pada pemberdayaan keluarga untuk ketahanan pangan tingkat rumah tangga. Peningkatan variasi dan jumlah makanan, menjaga jarak antara kelahiran paling tidak 2 tahun, penundaan kehamilan pertama, kalau memungkinkan sampai usia 25 tahun dan mempunyai jumlah anak secukupnya (Almatsier Sunita 2009). Selain itu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan pada ibu hamil dapat dilakukan melalui kelas ibu hamil.

Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas Ibu Hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran (Walyani 2015).

Dari permasalahan yang telah diuraikan diatas, kasus kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) masih banyak dijumpai pada ibu hamil. Maka dengan uraian masalah tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan kurang energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem Bojonegoro". Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah Mengetahui hubungan kurang energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem Bojonegoro dan tujuan khusus meliputi Mengidentifikasi kurang energi kronik pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem Bojonegoro. Mengidentifikasi kejadian abortus pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem Bojonegoro. Menganalisis hubungan kurang energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem Bojonegoro. Hipotesis dalam penelitian ini Ada hubungan kurang energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem Bojonegoro Tahun 2020.

## **B. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik korelasional menggunakan rancangan penelitian *restrospektif*. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem Bojonegoro dan dilakukan pada bulan Februari sampai

bulan Juli tahun 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem Bojonegoro bulan Januari-Juli tahun 2020, sejumlah 241 orang. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem Bojonegoro bulan Januari-Juli tahun 2020, sejumlah 61 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *probability sampling* yaitu dengan cara *simple random sampling*.

Variabel *independent* penelitian ini yaitu kurang energi kronik pada ibu hamil. Variabel *dependent* penelitian ini yaitu kejadian abortus. Jenis instrumen yang digunakan adalah lembar observasi data sekunder. Observasi data sekunder dilakukan untuk mengetahui jumlah ibu hamil dari bulan Januari-Juli 2020 di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem, melalui perekapan data dari kohort ibu untuk mengetahui kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil dan kejadian abortus. Analisis data menggunakan uji *Chi Square* dengan taraf signifikan 0,05.

### C. HASIL PENELITIAN.

#### 1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 1 Distribusi usia responden

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	11	18
20-35 tahun	44	72,1
> 35 tahun	6	9,9
Jumlah	61	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 61 responden, sebagian besar berusia 20-35 tahun yaitu sejumlah 44 responden (72,1%).

#### 2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 2 Distribusi pendidikan pada responden

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SMP	28	45,9
SMA	32	52,5
Diploma	1	1,6
Jumlah	61	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 61 responden, sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sejumlah 32 responden (52,5%).

#### 3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 3 Distribusi pekerjaan pada responden

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	60	98,4
Bidan	1	1,6
Jumlah	61	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 61 responden, hampir seluruhnya tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu sejumlah 60 responden (98,4%).

4. Karakteristik responden berdasarkan Gravida

Tabel 4 Distribusi gravida pada responden

Gravida	Frekuensi	Persentase (%)
Primigravida	21	34,4
Multigravida	40	65,6
Jumlah	61	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 61 responden, sebagian besar dengan kehamilan multigravida yaitu sejumlah 40 responden (65,6%).

5. Karakteristik Responden Kejadian Kurang Energi Kronik

Tabel 5 Distribusi kejadian Kurang Energi Kronik

Kejadian KEK	Frekuensi	Persentase (%)
KEK	25	41
Tidak KEK	36	59
Jumlah	61	100

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat diketahui bahwa dari 61 responden, sebagian besar tidak mengalami KEK saat kehamilan yaitu sejumlah 36 responden (59%).

6. Karakteristik Kejadian Abortus

Tabel 6 Distribusi kejadian abortus

Kejadian abortus	Frekuensi	Persentase (%)
Abortus	12	19,7
Tidak abortus	49	80,3
Jumlah	61	100

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat diketahui bahwa dari 61 responden, hampir seluruhnya tidak terjadi abortus yaitu sejumlah 49 responden (80,3%).

7. Tabel silang dan hasil uji statistik Tabel silang dan hasil uji statistik hubungan kurang energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian abortus

Tabel 7 Tabel silang dan hasil uji statistik Tabel silang dan hasil uji statistik hubungan kurang energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian abortus

KEK	Kejadian abortus				Total		p-value
	Abortus		Tidak abortus				
	f	%	f	%	f	%	
KEK	9	36	16	64	25	100	0,010
Tidak KEK	3	8,3	33	91,7	36	100	
Total	12	19,7	49	80,3	61	100	

Berdasarkan tabel 7 di atas dapat diketahui bahwa ibu hamil yang tidak abortus paling banyak dijumpai pada ibu hamil yang tidak mengalami KEK yaitu sejumlah 33 responden (91,7%). Sedangkan kejadian abortus paling banyak dijumpai pada ibu hamil yang mengalami KEK yaitu sejumlah 9 responden (36%).

Kemudian dari hasil uji statistik *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai derajat signifikan  $p\text{-value } (0,010) < \alpha (0,05)$  maka  $H_1$  diterima, yang berarti bahwa ada hubungan kurang energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian abortus di wilayah kerja Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020.

#### **D. PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 61 responden, sebagian besar tidak mengalami KEK saat kehamilan yaitu sejumlah 36 responden (59%). Sesuai dengan hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden tidak mengalami KEK saat kehamilan. Keadaan ini dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan pekerjaan. Pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kedungadem, sebagian besar berpendidikan SMA. Dengan tingkat pendidikan tersebut menjadikan ibu hamil mengetahui dan memahami tentang masalah gizi atau kebutuhan gizi saat kehamilan. Pengetahuan ibu hamil terkait kebutuhan gizi saat kehamilan menjadikan asupan nutrisi pada ibu hamil dapat tercukupi sehingga dapat mencegah terjadinya KEK pada ibu hamil.

Pada faktor pekerjaan diketahui bahwa hampir seluruhnya ibu hamil tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga, dengan tidak bekerja selama kehamilan menjadikan kesehatan ibu hamil dapat terjaga karena aktivitas yang tidak terlalu berat. Apabila dalam masa kehamilan ibu terlalu berat dalam aktivitasnya maka dapat berisiko terhadap kesehatan ibu seperti masalah terjadinya KEK pada ibu hamil. Pada ibu hamil, masalah KEK merupakan masalah kesehatan yang berdampak buruk bagi ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Oleh karena itu, masalah KEK pada ibu hamil menjadi hal utama yang dipantau oleh tenaga kesehatan sejak awal bulan ibu hamil. Hal ini sesuai teori yang menyatakan tingkat aktivitas fisik yang berat akan meningkatkan kebutuhan makanan, serta lamanya waktu beraktivitas dan peran ganda ibu hamil menyebabkan kerentanan ibu terhadap kekurangan gizi terutama selama masa kehamilan.

Menurut Depkes RI dalam Program Perbaikan Gizi Makro menyatakan bahwa Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Penyebab KEK adalah dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Istilah KEK atau kurang energi kronik merupakan istilah lain dari Kurang Energi Protein (KEP) yang diperuntukkan untuk wanita yang kurus dan lemak akibat kurang energi yang kronis. Definisi ini diperkenalkan oleh *World Health Organization* (WHO). Ibu

hamil yang kekurangan energi kronis mempunyai faktor resiko kesakitan yang lebih besar, terutama pada trimester III kehamilan, akibatnya mempunyai resiko lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2015). Penentuan KEK pada ibu hamil yaitu jika LiLA < 23,5 cm, dan dengan salah satu atau beberapa kriteria status gizi yang perlu diperhatikan pada kondisi ibu hamil yang berisiko. Disebut Ibu Hamil Risiko Tinggi bila: Berat badan pada seluruh usia kehamilan < 45 kg, Anemia bila Hb < 11 g/dl. Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) yang terjadi pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor infeksi, sosial ekonomi (pendapatan keluarga, pendidikan), faktor biologis (usia hamil, jarak kehamilan, paritas), faktor pola konsumsi dan faktor perilaku (Kemenkes RI, 2015). Faktor pekerjaan ibu hamil dapat mempengaruhi terjadinya KEK pada ibu hamil, hal ini dikarenakan dengan bekerja tingkat aktivitas fisik ibu hamil akan meningkatkan kebutuhan makanan, serta lamanya waktu beraktivitas dan peran ganda ibu hamil menyebabkan kerentanan ibu terhadap kekurangan gizi terutama selama masa kehamilan (Marlenywati 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisatun Azizah (2017) yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak mengalami KEK. Adapun tingkat kecukupan karbohidrat, mayoritas responden memiliki konsumsi sedang-baik (80% -  $\geq$  100% AKG), sedangkan tingkat kecukupan protein sebagian besar responden (81,8%) mengalami kurang-defisit (< 70-79% AKG) dan tingkat kecukupan lemak sebagian besar responden (72,7%) adalah sedang-baik (80% -  $\geq$  100% AKG).

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fidyah Aminin (2014) yang menunjukkan bahwa dari 31 responden ibu hamil di Puskesmas Kota Tanjungpinang tahun 2014 sebagian besar (58,1%) mengalami KEK. Sebagian besar ibu hamil mengalami KEK disebabkan kurangnya asupan nutrisi yang mengandung gizi seimbang. Pada trimester I biasanya ibu hamil mengalami nausea (mual) ataupun emesis (muntah) yang menyebabkan ibu kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang atau bervariasi, sehingga absorpsi makanan didalam tubuh tidak berlangsung dengan baik yang dapat mempengaruhi dampak kesehatan ibu dan janin. pada awal trimester I hendaknya ibu hamil mengkonsumsi makanan dengan porsi sedikit tapi sering, dengan banyak mengkonsumsi buah-buahan/sayur-sayuran dan menghindari makanan yang dapat merangsang mual dan muntah agar absorpsi makanan yang dikonsumsi diserap dengan baik oleh tubuh. Selama kehamilan ibu hamil harus menjaga dan meningkatkan pasokan gizi yang diperlukan oleh ibu dan janin, dan peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 61 responden, hampir seluruhnya tidak terjadi abortus yaitu sejumlah 49 responden (80,3%). Sesuai dengan hasil penelitian ini diketahui bahwa hampir seluruh ibu hamil di



wilayah kerja Puskesmas Kedungadem tidak terjadi abortus. Keadaan ini dapat disebabkan oleh faktor usia ibu hamil, dimana pada sebagian besar berusia 20-35 tahun. Rentang usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat, pada usia tersebut menjadikan ibu hamil berisiko rendah untuk terjadi gangguan atau masalah kesehatan pada ibu hamil. Pada ibu hamil yang berisiko tinggi telah memperoleh pelayanan ANC secara rutin sehingga risiko terjadinya abortus dapat diminimalkan. Selain itu, ibu hamil juga memperoleh pelayanan edukasi tentang kesehatan ibu hamil, edukasi tersebut dilakukan pada saat ANC dan Kelas Ibu Hamil.

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan (Saifuddin 2010). Upaya yang dapat dilakukan oleh bidan untuk mencegah terjadinya abortus yaitu dengan meningkatkan status gizi pada ibu hamil, yang pertama dengan usaha promotif yaitu pemberian penyuluhan gizi bagi ibu hamil. Upaya yang kedua berupa tindakan preventif (pencegahan) terhadap kejadian KEK pada ibu hamil, yang dapat dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan kesehatan pada ibu hamil secara teratur (Almatsier 2011). Upaya yang ketiga adalah tindakan kuratif (pengobatan) terhadap keadaan KEK yang telah dialami oleh ibu hamil, yaitu dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

PMT yaitu pemberian tambahan makanan disamping makanan yang di makan sehari-hari untuk mencegah kekurangan energi kronis. Pemberian PMT untuk memenuhi kalori dan protein, serta variasi menu dalam bentuk makanan (Sulistyoningsih, 2011). Dan upaya yang keempat yaitu usaha rehabilitasi (pemulihan kesehatan) pada ibu hamil KEK yaitu dengan peningkatan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) yang diarahkan pada pemberdayaan keluarga untuk ketahanan pangan tingkat rumah tangga. Peningkatan variasi dan jumlah makanan, menjaga jarak antara kelahiran paling tidak 2 tahun, penundaan kehamilan pertama, kalau memungkinkan sampai usia 25 tahun dan mempunyai jumlah anak secukupnya (Almatsier, 2009). Selain itu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan pada ibu hamil dapat dilakukan melalui kelas ibu hamil. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas Ibu Hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran (Walyani 2015). Faktor risiko/predisposisi yang diduga berhubungan dengan terjadinya abortus yaitu usia ibu yang lanjut yaitu hamil di usia 35 tahun ke atas (Maryunani 2016).

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa ibu hamil yang tidak abortus paling banyak dijumpai pada ibu hamil yang tidak mengalami KEK yaitu sejumlah 33 responden (91,7%). Sedangkan kejadian abortus paling banyak dijumpai pada ibu hamil yang mengalami KEK yaitu sejumlah 9 responden (36%). Kemudian dari hasil uji statistik *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai derajat signifikan  $p (0,010) < \alpha (0,05)$  maka  $H_1$  diterima, yang berarti bahwa ada hubungan kurang energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian abortus di wilayah kerja Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020.

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa kejadian abortus paling banyak dijumpai pada ibu hamil yang mengalami KEK. Sedangkan ibu hamil yang tidak abortus paling banyak dijumpai pada ibu hamil yang tidak mengalami KEK. Hal ini berarti pada ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadinya abortus. Keadaan ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kondisi ibu hamil KEK merupakan faktor penghambat perkembangan janin sehingga bayi mengalami kelainan kromosom. Kelainan pada kromosom ini terjadi pada saat proses fertilisasi berlangsung yang mengakibatkan hasil pembuahan (embrio) yang terbentuk cacat dan keluar dalam bentuk keguguran.

Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil KEK dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin sehingga berisiko mengakibatkan terjadi abortus (keguguran), prematur, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi (Kemenkes RI, 2015). Abortus dapat berdampak pada terjadinya komplikasi seperti perdarahan, perforasi, infeksi dalam uterus dan adneksa (infeksi dalam uterus dan adneksa dapat terjadi dalam setiap abortus, tetapi biasanya didapatkan pada abortus inkomplit yang berkaitan erat dengan abortus yang tidak aman), dan Syok (pada abortus bisa terjadi karena perdarahan dan karena infeksi berat (Maryunani A 2013). Kondisi ibu hamil KEK merupakan faktor penghambat perkembangan janin. Pada tahap preembrionik apabila ibu mengalami KEK maka dapat menjadikan ketidaksempurnaan perkembangan pada janin sehingga bayi mengalami kelainan kromosom. Kelainan pada kromosom ini terjadi pada saat proses fertilisasi berlangsung yang mengakibatkan hasil pembuahan (embrio) yang terbentuk cacat dan keluar dalam bentuk keguguran (Bunga Astria, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Eni Subiastutik (2013) diperoleh hasil analisa data penelitian menunjukkan ada hubungan antara kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian abortus di RSD dr.Soebandi bulan Juni-Juli tahun 2013. 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.

## E. KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. Kesimpulan

Adapun kesimpulan dari penelitian Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro tahun 2020 sebagian besar tidak mengalami KEK saat kehamilan. Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro tahun 2020 hampir seluruhnya tidak terjadi abortus. Ada hubungan kurang energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian abortus di wilayah kerja Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020.

### 2. Saran

Diharapkan bagi bidan memberikan penyuluhan kepada calon pengantin wanita dan ibu yang berencana untuk hamil tentang program perbaikan gizi ibu hamil sehingga ibu hamil lebih memahami tentang gizi dalam kehamilan, serta dapat mencegah terjadinya KEK pada ibu hamil sehingga dapat meminimalkan kejadian abortus dan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan kajian untuk mengetahui faktor penyebab kejadian abortus, dimana salah satunya adalah faktor KEK pada ibu hamil.

## F. DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita.(2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, Sunita. (2011). *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Aminin, Fidyah. (2014). Pengaruh kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal penelitian: Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang*.
- Arikunto, Suharsimi.(2014). *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisman, MB.(2014). *Buku Ajar Ilmu Gizi (Gizi Dalam Daur Kehidupan)*. Jakarta : EGC.
- Azizah, Anisatun.(2017). Tingkat kecukupan energi protein pada ibu hamil trimester pertama dan kejadian Kekurangan Energy Kronis. *Jurnal penelitian: Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya*.
- Azwar A., dan Prihartono J.(2014). *Metodologi Penelitian Kedokteran & Kesehatan Masyarakat*. Tangerang Selatan: BINARUPA AKSARA Publisher.
- BAPPENAS.(2011). *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Budiarto, Eko.(2015). *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Dewi, Vivian Nanny Lia.(2014). *Asuhan Kebidanan untuk Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, Ahmad Aziz Alimul.(2014). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Tehnik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.

- Kemenkes RI.(2015). *Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kemenkes RI.(2016). *InfoDatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (Situasi Gizi di Indonesia)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI.(2017). *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Manuaba IBG., Manuaba IAC., dan Manuaba IBGF.(2012). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, IAC.(2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Marlenywati.(2010). Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil Remaja (Usia 15-19 Tahun) di Kota Pontianak Tahun 2010. *Tesis*. Depok: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Maryunani A.(2016). *Buku Praktis Kehamilan dan Persalinan Patologis (Risiko Tinggi Dan Komplikasi) Dalam Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Maryunani A., dan Puspita E.(2013). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Moehji, Sjahmien.(2017). *Dasar-Dasar Ilmu Gizi 2*. Jakarta: Pustaka Kemang.
- Notoatmodjo, Soekidjo.(2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, T., Nurrezki, Warnaliza, D., dan Wilis.(2014). *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nursalam.(2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Paath, Erna Francin., Rumdasih, Yuyum., dan Heryati.(2012). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Padila. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rismalinda. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Riyanto, Agus. (2015). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rochjati P. (2011). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil (Pengenalan Faktor Risiko, Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi) Edisi 2*. Surabaya: Unair.
- Rochjati, Poedji. (2011). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil Edisi 2 (Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi*. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair.
- Saifuddin, Abdul Bari. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, RDP., dan Prabowo, AY. (2018). *Buku Ajar Perdarahan Pada Kehamilan Trimester 1*. Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

- Subiastutik, Eni. (2013). Hubungan kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian abortus. *Jurnal penelitian: Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Kebidanan Jember*.
- Sugiyono. (2012). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyoningsih, Hariani. (2011). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Syafrudin dan Hamidah. (2013). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E.S. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wibisono, H., dan Dewi, Ayu Bulan Febri Kurnia. (2012). *Solusi Sehat Seputar Kehamilan*. Jakarta