



**Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada**  
<https://akper-sandikarsa.e-journal.id/IJKSH>  
 Volume 11, Nomor 1, Juni 2020, pp;554-559  
 p-ISSN: 2354-6093 dan e-ISSN: 2654-4563  
 DOI: 10.35816/jiskh.v10i2.347

**LITERATUR REVIEW**

**Pengaruh Kehamilan Usia Remaja Terhadap Kejadian Anemia dan KEK pada Ibu Hamil**

*Effects of Adolescent Pregnancy on the Occurrence of Anemia and KEK in Pregnant Women*

**Irbah Nabila Aprilia**

Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

**Artikel info**

**Artikel history:**

Received; Mei 2020

Revised; Juni 2020

Accepted; Juni2020

**Abstrak**

*Latar Belakang: Kehamilan usia remaja merupakan kehamilan yang terjadi pada umur 15 – 19 tahun. Kehamilan usia remaja menimbulkan banyak komplikasi yaitu anemia dan KEK. Tujuan:mengetahui lebih lanjut tentang pengaruh kehamilan usia remaja terhadap kejadian anemia dan KEK pada ibu hamil. Metode: Menggunakan studi literatur dari jurnal baik nasional maupun internasioanl dengan cara meringkas topik pembahasan dan membandingkan hasil yang disajikan didalam artikel. Hasil: kehamilan usia remaja masih dalam masa pertumbuhan yang memerlukan energi yang cukup dan penggunaan zat besi dalam tubuh yang tinggi. Kesimpulan : Terdapat pengaruh kehamilan usia remaja terhadap kejadian anemia dan KEK pada ibu hamil.*

**Abstract**

*Background: Adolescent pregnancy is a pregnancy that occurs at the age of 15-19 years old. Adolescent Pregnancy causes many complications, such as anemia and chronic energy deficiency. Objective: To find out more about the effect of adolescent pregnancy on the incidence of anemia and KEK in pregnant women. Methods: using literature studies from both national and international journals by summarizing the topic of discussion and comparing the results presented in the article. Results: adolescence pregnancy causing anemia and KEK because of the ahe is still in its infancy which requires sufficient energy and high use of iron in the body. Conclusion: there is an influence of teenage pregnancy of the incidence of anemia and KEK in pregnant women.*

**Keywords:**

Kehamilan;

Remaja;

KEK;

Anemi;

**Corsponden author:**

Email: [irbahnabila99@gmail.com](mailto:irbahnabila99@gmail.com)



artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi BCC BY NC ND-4.0

**Pendahuluan**

Indonesia memiliki masalah terhadap angka kematian ibu (AKI) yang cukup tinggi yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian Ibu (AKI) yang tinggi ini disebabkan oleh perdarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, dan abortus tahun 2010 sampai 2013 (Kemenkes RI, 2014). Perdarahan pada ibu melahirkan memiliki persentase paling tinggi penyebab kematian ibu (28%). Anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

pada ibu hamil menjadi penyebab utama perdarahan (Apriyanti, 2017). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa anemia dan KEK pada kehamilan global 35-75% dimana terjadi pada trimester tiga dibandingkan trimester satu dan dua. WHO juga menyatakan bahwa 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan anemia dan KEK (Rukiah, 2010). Salah satu faktor risiko terjadi KEK pada ibu hamil yaitu lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm atau penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2015). Kementerian kesehatan RI (2014) mengatakan bahwa 1000 hari pertama kehidupan seorang anak merupakan waktu emas yang dapat dimaksimalkan untuk meningkatkan status gizi seorang anak karena pada golden periode ini terjadi pertumbuhan otak yang sangat pesat dan mendukung seluruh proses pertumbuhan anaka dengan sempurna. Jika rentang usia tersebut anak tidak mendapatkan asupan gizi secara cukup dan baik maka akan mengambag pertumbuhan otak, pertumbuhan jasmani dan perkembangan kemampuan anak serta anak menjadi lemah dan mudah sakit.

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rawan gizi dengan risiko KEK yang akan berdampak besar pada proses pertumbuhan janin dan anak yang akan dilahirkannya. Dampak tersebut antara lain keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi dan bayi lahir dengan BBLR (Sandjaja, 2009). Menurut penelitian Palimbo (2014) terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kejadian KEK yaitu sebanyak 74,2 %. Menurut penelitian Ausa (2013) menyatakan bahwa pola makan, asupan energi ibu hamil dan status ekonomi mempengaruhi kejadian KEK di Gowa Sulawesi Selatan. Kekurangan Energi Kronik merupakan suatu keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (Depkes RI, 2002). Wanita usia subur (WUS) memiliki risiko KEK yaitu pada usia 15-19 tahun yang hamil sebesar 38,5% dan yang tidak hamil 46,6 %. Pada usia 20-24 tahun sebesar 30,1 yang hamil dan yang tidak hamil sebesar 30,6%. Pada usia 25-29 tahun adalah sebesar 20,9% yang hamil dan 19,3% yang tidak hamil. Sedangkan pada usia 30-34 tahun adalah sebesar 21,4% yang hamil dan 13,6% yang tidak hamil. Hal ini menunjukkan proporsi WUS risiko KEK mengalami peningkatan dalam kurun waktu selama 7 tahun dan rentan usia yang memiliki risiko tertinggi yaitu pada usia 15-19 tahun pada yang hamil atau yang tidak hamil (Depkes RI, 2013).

Menurut Susenas tahun 2012-2013 persentase wanita umur 10 tahun ke atas yang pernah melakukan perkawinan didaerah pedesaan mencapai angka 37,79% di tahun 2012 dan 37,71 % pada tahun 2013. Tingginya angka pernikahan dini di Indonesia menjadi salah satu penyebab kehamilan pertama juga terjadi di usia dini atau saat ibu masih remaja dan sering disebut dengan kehamilan remaja. Jalannya kehamilan sangat dipengaruhi oleh usia ibu ketika pertama kali hamil. Usia ideal seorang wanita untuk melahirkan yaitu 20-25 tahun dan apabila seorang ibu lebih muda atau lebih tua maka akan lebih berisiko untuk terjadi komplikasi saat kehamilan

## Metode

Metode yang digunakan adalah menggunakan studi literatur dari berbagai jurnal internasional maupun nasional, metode ini digunakan untuk meringkas suatu topik berfungsi agar meningkatkan pemahaman terkini. Studi literatur menyajikan ulang materi yang diterbitkan sebelumnya, dan melaporkan fakta atau analisis baru dan tinjauan literatur memberikan ringkasan berupa publikasi terbaik dan paling relevan kemudian membandingkan hasil yang disajikan dalam artikel.

## Hasil Dan Pembahasan

Kehamilan pada masa remaja yaitu terjadi saat umur 15-19 tahun akan meningkatkan risiko kematian 2-4 kali lipat lebih tinggi dibandingkan perempuan yang hamil [ada usia 20-30 tahun. Demikian juga risiko kematian bayi akan mencapai 30% lebih tinggi pada ibu hamil di usia remaja dibandingkan hamil usia 20-30 tahun (Widyastuti, 2009). Terjadinya usia pernikahan usia muda tidak terlepas dari besarnya jumlah persentase penduduk pada usia remaja yaitu sebesar 26,7 persen dari 237,6 juta jiwa penduduk Indonesia. Usia remaja menurut World Health Organization (WHO) adalah antara usia 12 - 24 tahun. Daerah di Indonesia diantaranya didapatkan bahwa sepertiga jumlah dari pernikahan dilakukan oleh pasangan usia dibawah 16 tahun, bahkan di sejumlah pedesaan, pernikahan seringkali dilakukan segera setelah anak perempuan mendapatkan haid pertama. Didapatkan data sebanyak 41,9 persen perkawinan dilakukan pada usia 15-19 tahun dan 4,8 persen pada usia 10-14 tahun (Hapisah & Rizani, 2015).

Masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia kelompok WUS adalah anemia. Berdasarkan riset Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa kejadian anemia di Indonesia sebesar 37,1 % pada ibu hamil, di perkotaan sebesar 36,4% dan di pedesaan sebesar 37,8%. Selain itu, kejadian BBLR yang dipengaruhi oleh kehamilan usia remaja di Puskesmas Juwana pada Januari -Juli 2018 selain mengalami anemia juga mengalami KEK. Ibu hamil yang menderita anemia akan terjadi kurangnya suplai darah pada plasenta yang akan berpengaruh terhadap fungsi plasenta terhadap janin. Ibu selama kehamilan mengalami perubahan fisiologis yang menyebabkan ketidakseimbangan jumlah plasma darah dan sel darah merah yang dapat dilihat dalam bentuk penurunan kadar hemoglobin (Hb). Hal ini akan berpengaruh terhadap penyuplaian oksigen ke Rahim dan mengganggu kondisi intrauterine khususnya pertumbuhan janin akan terganggu sehingga berdampak pada janin lahir dengan BBLR (Haryanti, 2019).

Faktor yang diprediksi menjadi penyebab terjadinya KEK dan Anemia pada ibu hamil yaitu kehamilan usia remaja yang mana secara psikologi dan fisik seorang wanita belum siap untuk menerima tanggungan seorang bayi pada tubuhnya. Hal ini akan berdampak pada bayi dan ibu dimana bayi akan lahir BBLR atau stunting sedangkan pada ibu akan mengalami kekurangan zat gizi seperti anemia dan KEK. Kehamilan usia remaja menimbulkan masalah sangat kompleks baik masalah fisik, psikologis, ekonomi maupun sosial. Masalah fisik yang muncul akibat kehamilan pada remaja adalah anemia, gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan, risiko partus premature, risiko abortus maupun terjadinya pre-eklampsia. Kehamilan remaja meskipun berdampak buruk bagi ibu maupun janin, namun angka kejadiannya semakin meningkat. Wanita yang menderita malnutrisi sebelum hamil atau selama minggu pertama hamil cenderung akan melahirkan bayi yang menderita kerusakan otak dan sumsum tulang belakang karena system saraf pusat sangat peka pada 2-5 minggu pertama. Jika hal tersebut diderita oleh ibu hamil maka ibu akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dimana <2500 gram (Arisman, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rahayu pada tahun 2017 didapatkan, hasil pemeriksaan Hb, pada ibu hamil pada kelompok remaja terdapat 11 ibu hamil memiliki kadar Hb kurang dari 11 mg/dl sedangkan pada ibu hamil pada kelompok non remaja memiliki Hb kurang dari 11 mg/dl sebanyak empat orang dengan nilai p value 0,004 dan OR 3,625. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan remaja dengan angka kejadian anemia (Hb kurang dari 11 gr/dl). Ibu hamil pada usia remaja lebih beresiko mengalami anemia empat kali dibandingkan dengan ibu hamil pada

usia non remaja (Rahayu,2017). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Isa dan Gani pada tahun 2012 menyatakan bahwa ibu hamil pada usia remaja dapat menimbulkan komplikasi salah satunya adalah kejadian anemia defisiensi zat besi sebanyak 22,9%. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Shipala pada 2013 terdapat angka kejadian anemia pada ibu hamil remaja sebanyak 61%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Purba pada tahun 2013 didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kehamilan usia remaja dengan kejadian BBLR, dengan nilai  $p < 0,05$  dan nilai  $RR = 2,19$ . Nilai  $RR$  menjelaskan bahwa risiko ibu melahirkan bayi BBLR 2,19 lebih besar pada ibu dengan usia kehamilan remaja dibandingkan dengan kehamilan usia dewasa. Variabel luar yang berhubungan secara bermakna dengan kejadian BBLR meliputi status KEK, status anemia, dan kunjungan ANC. Nilai  $RR$  yang paling besar adalah pada variabel status anemia dengan nilai  $RR = 3,00$ . Hasil penelitian yang dilakukan oleh Srihandayani pada tahun 2011 terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wedi Klaten menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan, umur, jarak kelahiran, dan beban kerja ibu hamil dengan angka kejadian KEK. Umur ibu hamil yang semakin muda  $< 20$  tahun ataupun semakin tua  $> 35$  tahun pada seorang ibu yang hamil akan mempengaruhi asupan gizi yang diperlukan oleh ibu hamil. Pada ibu hamil muda  $< 20$  tahun memerlukan adanya tambahan gizi yang lebih banyak dan optimal dikarenakan gizi tersebut digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya dan bayi yang sedang dikandung (Atika dan Siti, 2009).

Menjelaskan tentang hasil atau luaran pengabdian bisa berupa peningkatan pengetahuan, keterampilan atau berupa produk. Hasil juga mengemukakan tingkat ketercapaian target kegiatan. Jika berupa benda perlu ada penjelasan spesifikasi produk, keunggulan dan kelemahannya. Penulisan luaran perlu dilengkapi foto, tabel, grafik, bagan, gambar dsb. Pembahasan berurut sesuai dengan urutan dalam tujuan, dan sudah dijelaskan terlebih dahulu. Pembahasan disertai argumentasi yang logis dengan mengaitkan hasil dengan teori, hasil yang lain dan atau hasil penelitian. Berdasarkan penelitian Marlenywati (2010) menyatakan bahwa faktor paling dominan berhubungan dengan risiko KEK pada ibu hamil remaja usia 15-19 tahun di Kota Pontianak 2010 adalah asupan protein setelah dikontrol oleh variabel usia menarche, gynecological age, tingkat Pendidikan suami, aktifitas fisik dan asupan energi. Ibu hamil remaja dengan usia 15-19 tahun dengan tingkat aktifitas fisik berat berpualang untuk terjadi KEK 8,96 kali dibandingkan ibu hamil remaja usia 15-19 tahun yang tidak melakukan aktifitas berat.

Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian anemia pada kehamilan usia remaja adalah kepatuhan minum tablet FE, pola makan, dan keteraturan pemeriksaan kehamilan. Penyebab ini dikarenakan pada remaja, Fe sangat dibutuhkan lebih banyak karena masih dalam masa pertumbuhan ditambah lagi kebutuhan Fe pada saat hamil semakin bertambah besar. Semakin muda umur ibu hamil, semakin beresiko untuk terjadinya anemia. Hal ini didukung oleh penelitian Adebisi dan Strayhrn (2005) di USA yaitu kejadian anemia pada kehamilan usia remaja (dibawah 20 tahun) lebih tinggi disbanding ibu berusia 20 sampai 35 tahun. Dari beberapa faktor diatas yaitu kepatuhan minum tablet, pola makan, dan keteraturan pemeriksaan kehamilan akan menekan kejadian anemia pada kehamilan usia remaja ini (Putri, 2015).

## Simpulan Dan Saran

Kehamilan usia remaja merupakan kejadian yang sering kita temui di dalam masyarakat terutama di negara Indonesia kehamilan usia remaja yaitu terjadi saat umur 15-19 tahun. Namun, berdasarkan WHO kehamilan ini terjadi saat umur 12-24 tahun. Kehamilan usia remaja dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Penyebab dari anemia yaitu perdarahan yang terjadi pada ibu hamil sehingga ibu hamil mengalami kekurangan banyak darah. Penyebab dari anemia juga bisa terjadi akibat ketidakpatuhan minum tablet Fe, pola makan, dan keteraturan pemeriksaan kehamilan. Penyebab dari Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang paling dominan yaitu asupan protein yang dikontrol oleh variable usia menarche, gynecological age, tingkat pendidikan suami, aktifitas fisik, dan asupan energi.

## Daftar Rujukan

- Ambarawa, D. I. R. (2015). Hubungan usia ibu hamil dan anemia dengan kejadian abortus di RSUD Ambarawa. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 10(1), 33-40.
- Azizah, A., & Adriani, M. (2017). Tingkat kecukupan energi protein pada ibu hamil trimester pertama dan kejadian kekurangan energi kronis. *Media Gizi Indonesia*, 12(1), 21-26.
- Briggs, M. M., Hopman, W. M., & Jamieson, M. A. (2007). Comparing Pregnancy in Adolescents and Adults: Obstetric Outcomes and Prevalence of. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 29(7), 546-555.  
[https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)32506-3](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)32506-3)
- Casnuri, Z. Z. (2013). Hubungan umur, paritas dan jarak kelahiran terhadap status gizi pada ibu hamil di psukesmas wilayah kota yogyakarta, 44-53.
- Febriyeni. (2017). faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil, 2(3).
- Habitu, Y. A., Yalew, A., & Bisetegn, T. A. (2018). Prevalence and Factors Associated with Teenage Pregnancy, Northeast Ethiopia, 2017: A Cross-Sectional Study, 2018.
- Haryanti, et al. (2019). Anemia dan KEK pada ibu hami sebagai faktor risiko kejadian BBLR. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) FKM Undip*, 7, 322-329.
- Irwansyah, I., Ismail, D., & Hakimi, M. (2015). Kehamilan remaja dan kejadian stunting anak usia 6 - 23 bulan di Lombok Barat. (*BKM Journal of Community Medicine and Public Health*), 32(6).
- Jayanti, K. D., N. H. B., & Wibowo, A. (2016). Faktor yang mempengaruhi kematian ibu. *Jurnal Wiyata*, 3, 46-53.
- Jusoh, N., Alina, T., Ismail, T., & Daud, A. (n.d.). Anemia Among Teenage Pregnancy In Northwestern Malaysia: What Are The Factors?, 7(12), 196-205.
- Kalanda, B. F., Verhoeff, F. H., & Brabin, B. J. (2006). Chronic malnutrition in pregnant adolescents in rural Malawi: An anthropometric study, (January 2005), 33-39.  
<https://doi.org/10.1080/00016340500334869>
- Kronik, E., Pada, K. E. K., Hamil, I. B. U., Puskesmas, D. I., & Padang, B. (2016). Faktor - faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di puskesmas belimbing padang. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 8(1), 35-46.
- Kulasekaran, R. A. (2012). Influence of mothers' chronic energy deficiency on the nutritional status of preschool children in Empowered Action Group states in India, 2(3). <https://doi.org/10.4103/2231-0738.99471>

- Kumar, P. (2015). Prevalence of Chronic Energy Deficiency ( CED ) among Adolescents in the age Group of 15 – 19 years, (June 2018). <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2015.00239.9>
- Larasati, et al. (2018). Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang The Correlation Between Adolescent Pregnancy , Breastfeeding Practice and Stunted Children at Puskesmas Pujon, 392–401. <https://doi.org/10.2473/amnt.v2i4.2018.392-401>
- Nisa, et al. (2018). Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Puskesmas Jelbuk Jember Factors of Chronic Energy Deficiency Incidence in High-Risk Pregnant Women and Utilization of Antenatal Care in Jelbuk Public Health Center Jember District. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 136–142. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.136-142>
- Pan American Health Organization. (n.d.). Anemia among adolescent and young adult women in Latin America and the Caribbean: A cause for concern.
- Paramata, Y. (2019). Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Limboto , Kabupaten Gorontalo Chronic Energy Malnutrition in Women Reproductive Age Limboto District , Gorontalo Regency. *Gorontalo Journal of Public Health*, 2(1), 120–125.
- Prawita, A., Susanti, A. I., & Sari, P. (2015). Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik ( KEK ) di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015 in District Jatinangor 2015, 2, 186–191.
- Purba, E. M., Rahayujati, T. B., & Hakimi, M. (2016). Kehamilan usia remaja dan kejadian bayi berat lahir rendah di kabupaten Gunungkidul Teenage pregnancy and low birth weight infants in Gunungkidul. (*BKM Journal of Community Medicine and Public Health*), 32(1), 13–20.
- Putri, H. (2017). Pengaruh umur kehamilan usia remaja, pengetahuan ibu tentang anemia, dan status gizi terhadap kejadian anemia di kecamatan sawahan kota surabaya. *Medical Technology and Public Health Journal (MTPH Journal)*, 1(1), 35–41.
- Putri, P. H., & Sulistyono, A. (2005). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Kehamilan Usia Remaja. *Majalan Obstetri & Ginekologi*, 23(1), 33–36.
- Rizani, A. (2015). Kehamilan Remaja terhadap kejadian anemia di wilayah puskesmas cempaka kota banjarbaru. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 1(4), 114–118.
- Setyowati, H., Rahayu, E., Purwandari, S., & Wijayanti, K. (2017). Faktor Determinan dan Resiko Kehamilan Remaja Di Kecamatan Magelang Selatan Tahun 2017, 377–384.
- Shaw, F. E., & Kappeler, E. M. (2015). *Pregnancy In The United States* :, 130(June), 2013–2015.
- Shaw, F. E., & Kappeler, E. M. (2015). *Pregnancy In The United States* :, 130(June), 2013–2015.
- Socolov, D., Iorga, M., Carauleanu, A., Ilea, C., Blidaru, I., Boiculese, L., & Socolov, R. (2017). Pregnancy during Adolescence and Associated Risks : An 8-Year Hospital-Based Cohort Study ( 2007 – 2014 ) in Romania , the Country with the Highest Rate of Teenage Pregnancy in Europe, 2017.