



## HUBUNGAN STATUS EKONOMI DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG AGUNG

### *THE RELATIONSHIP BETWEEN ECONOMIC STATUS AND THE INCIDENCE OF CHRONIC ENERGY DEFICIENCY (KEK) IN PREGNANT WOMEN IN THE WORKING AREA OF THE TANJUNG AGUNG HEALTH CENTER*

Yulita Elvira Silviani<sup>1</sup>, Desi Fitriani<sup>2</sup>, Loren Juksen<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Bidan STIKES Tri Mandiri Sakti

<sup>3</sup>Program Studi Keperawatan STIKES Tri Mandiri Sakti

Email : vivielvira92@gmail.com

#### ABSTRAK

Salah satu permasalahan gizi ibu hamil adalah kekurangan energi kronik (KEK), masalah ini juga merupakan salah satu fokus perhatian dan indikator kinerja program Kementerian Kesehatan dikarenakan prevalensi dari tahun ke tahun masih belum mencapai target. Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Status Ekonomi seseorang mempengaruhi pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Ibu hamil dengan taraf ekonomi yang tinggi kemungkinan besar akan tercukupi kebutuhan gizinya dengan baik sementara ibu hamil dengan taraf ekonomi rendah kesulitan memenuhi kebutuhan sehari-hari. Tujuan penelitian ini mempelajari Hubungan Status Ekonomi yang berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung. Penelitian ini menggunakan desain *survey analitik* dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan teknik *accidental Sampling* dengan jumlah sampel 32 orang. Data dikaji dengan analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square* ( $X^2$ ) dan *contingency coefficient* ( $c$ ). Hasil penelitian dari 32 sampel terdapat 10 orang (31,3%) mengalami KEK, 22 orang (68,8%) tidak KEK. Dari 32 sampel terdapat 14 orang (43,8%) Status Ekonomi Rendah, 18 orang (56,3 %) Status Ekonomi rendah. Ada hubungan status ekonomi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung. Saran Pada bidan diharapkan dapat melakukan edukasi pada Ibu hamil agar memenuhi kebutuhan gizi sesuai anjuran agar tidak terjadi KEK pada ibu hamil.

**Kata kunci:** Status Ekonomi, Kejadian KEK, Ibu Hamil

#### ABSTRACT

*One of the nutritional problems of pregnant women is chronic energy deficiency (SEZ), this problem is also one of the focuses of attention and performance indicators of the Ministry of Health's programs because the prevalence from year to year has still not reached the target. Insufficient energy and protein intake in pregnant women can cause Chronic Energy Deficiency (KEK). A person's economic status affects the choice of food to be consumed daily. Pregnant women with a high economic level are likely to have their nutritional needs met well while pregnant women with a low economic level have difficulty meeting their*



daily needs. The purpose of this study is to study the relationship between economic status related to the incidence of Chronic Enekgi Deficiency (KEK) in pregnant women in the working area of the Tanjung Agung Health Center. This study uses an analytical survey design using a cross sectional research design. This study uses accidental sampling techniques with a sample of 32 people. Data were studied by univariate and bivariate analysis by chi square (X<sup>2</sup>) and contingency coefficient (c) tests. The results of the study from 32 samples showed that 10 people (31.3%) experienced SEZs, 22 people (68.8%) did not SEZs. Of the 32 samples, there were 14 people (43.8%) with Low Economic Status, 18 people (56.3%) with low Economic Status. There is a relationship between economic status and the incidence of SEZ in pregnant women in the working area of the Tanjung Agung Health Center. Advice Midwives are expected to educate pregnant women to meet nutritional needs according to recommendations so that there are no SEZs in pregnant women.

**Keywords:** *Economic Status, SEZ Incidence, Pregnant Women*

## PENDAHULUAN

Angka kematian ibu sangat tinggi sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah. Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 13 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi (WHO, 2024).

Seorang ibu hamil harus mempunyai status gizi yang baik dan mengonsumsi makanan yang beranekaragam baik proporsi maupun jumlahnya. Ibu hamil harus mengonsumsi makanan lebih banyak karena harus memenuhi kebutuhan zat gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin/bayinya. Bila makanan ibu sehari-hari tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan, maka janin atau bayi akan mengambil persediaan yang ada didalam tubuh ibunya, seperti sel lemak ibu

sebagai sumber kalori; zat besi dari simpanan di dalam tubuh ibu sebagai sumber zat besi janin/bayi.(Kemenkes RI, 2023).

Salah satu permasalahan gizi ibu hamil adalah kekurangan energi kronik (KEK), masalah ini juga merupakan salah satu fokus perhatian dan indikator kinerja program Kementerian Kesehatan dikarenakan prevalensi dari tahun ke tahun masih belum mencapai target. Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Berdasarkan Survey Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016, 53,9% ibu hamil mengalami defisit energi (<70% AKE) dan 13,1% mengalami defisit ringan (70-90% AKE). Untuk kecukupan protein, 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein (<80% AKP) dan 18,8% mengalami defisit ringan (80-99% AKP). Salah satu identifikasi ibu hamil KEK adalah memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5cm (Kemenkes RI, 2020).

Data laporan rutin yang terkumpul dari 34 provinsi tahun 2020 diketahui ibu hamil yang memiliki LiLA < 23,5 cm atau mengalami risiko KEK sekitar 451.350 dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkar lengan atasnya (LiLA). Dari perhitungan tersebut dapat



disimpulkan bahwa kasus bumil KEK di Indonesia masuk dalam kategori ringan masalah kesehatan masyarakat ( $< 10\%$ ) karena persentase target kasus ibu hamil KEK tahun 2020 adalah 16% dan pada kasus ibu hamil dengan risiko KEK tahun 2020 sebesar 9,7% (Kemenkes RI, 2021).

Status ekonomi seseorang mempengaruhi pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Ibu hamil dengan taraf ekonomi yang tinggi kemungkinan besar akan tercukupi kebutuhan gizinya sementara ibu hamil dengan status ekonomi rendah kesulitan memenuhi kebutuhan sehari-hari. Variabel status Ekonomi keluarga menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi dengan kejadian KEK ibu hamil (Usman, 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan, KEK adalah keadaan dimana seseorang menderita kekurangan makanan yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama atau menahun yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan dengan tanda- tanda atau gejala antara lain badan lemah dan muka pucat. Resiko KEK bisa diketahui dengan cara melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) dengan ambang batas (cut off point) kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan BBLR. Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu dan anak (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2023).

Pemerintah pada tahun 2022 menargetkan 97% ibu hamil KEK diberikan makanan tambahan. Ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT pemulihan tersebut diutamakan berasal dari keluarga miskin dan diberikan selama 90

hari berturut-turut berupa biskuit lapis atau makanan lokal, dan setiap 10 hari ibu hamil tersebut dipantau berat badan dan LiLanya. Capaian persentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan tahun 2022 sebesar 94,67%, meningkat dari tahun sebelumnya 81,87% dan belum mencapai target yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu sebesar 85%. Capaian terendah ke 1 berada di kabupaten OKU dengan jumlah 71,43%, terendah kedua di kabupaten Lahat dengan jumlah 83,94% dan terendah ke 3 berada di kabupaten Muara Enim dengan Jumlah 87,05% (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2023).

Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani merupakan salah satu indikator penilaian kinerja Utama. Secara nasional cakupan komplikasi kebidanan yang tertangani minimal 80%. Di Kabupaten Muara Enim tahun 2022 cakupan komplikasi kebidanan tertangani masih jauh dari target nasional, dimana hanya mencapai 55,3 angka ini cukup meningkat tajam dari tahun lalu yang hanya mencapai 39,7%. Beberapa penyebab tidak tercapainya target cakupan komplikasi kebidanan yang tertangani adalah, karen masih banyak puskesmas belum faham dengan definisi oprasional komplikasi kebidanan itu sendiri, dimana yang terdata hanya kasus yang dirujuk ke rumah sakit, sedangkan kasus kebidanan yang dapat ditangani oleh bidan maupun puskesmas belum terdata (Dinkes Muara Enim, 2023).

Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Muara Enim tahun 2022, sebagian besar wilayah di Kabupaten Muara Enim capaian cakupan komplikasi kebidanan tertangani masih dibawah target nasional 80%. Melihat lokasi cakupan yang rendah, mayoritas di daerah yang cakupan K1 dan K4 rendah juga,



dimana belum banyak ibu hamil yang mendapatkan akses pemeriksaan kehamilan sesuai standar. Prevalensi cakupan komplikasi tertangani paling tinggi berada di wilayah Puskesmas Sumaja Makmur dengan jumlah 154,7% dan cakupan komplikasi tertangani terendah berada di wilayah Puskesmas Pajar Bulan. Sedangkan di wilayah Puskesmas Tanjung Agung cakupan komplikasi tertangani berjumlah 93,0% (Dinkes Muara Enim, 2023).

Jumlah kematian ibu pada tahun 2022 di Kabupaten Muara Enim tertinggi di wilayah Puskesmas Tanjung Enim dengan jumlah 4 orang, tertinggi kedua di wilayah Puskesmas Muara Enim sebanyak 2 orang dan di wilayah Puskesmas Beringin sebanyak 2 orang dan di Puskesmas Tanjunghaya 2 orang, tertinggi ketiga berada di wilayah Puskesmas Sumaja Makmur sebanyak 1 orang, Puskesmas Tebal Agung 1 orang dan di wilayah Sugih Waras 1 orang (Dinkes Muara Enim, 2023).

Data Hasil rekap laporan ibu hamil KEK Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim dari tahun 2020 – 2022 menyebutkan bahwa terdapat tiga Puskesmas yang prevalensi ibu hamil KEK masih tinggi yaitu pada tahun 2020 di Puskesmas Tanjung Agung sebanyak (0,09%) 75 kasus, Puskesmas Sukarame (0,05%) 29 kasus, Puskesmas Pajar Bulan berjumlah (0,03%) 24 kasus, di tahun 2021 Puskesmas yang memiliki ibu hamil KEK tertinggi diantaranya Puskesmas Tanjung Agung (0,092%) 65 kasus, Puskesmas Sukarame (0,04%) 27 kasus, Puskesmas Pajar Bulan (0,04%) 25 kasus, sedangkan tahun 2022 Puskesmas Tanjung Agung masih tertinggi yaitu (0,08%) 50 kasus, Puskesmas Sukarame (0,04%) 25 kasus, dan Puskesmas Pajar Bulan (0,025%) 20 kasus. Jika dilihat dari data rekap laporan Dinkes Muara Enim terdapat penurunan prevalensi ibu hamil

KEK namun didapati bahwa tiga Puskesmas tersebut setiap tahunnya memiliki kasus tertinggi (Dinkes Kabupaten Muara Enim, 2022).

Berdasarkan laporan KIA Puskesmas Tanjung Agung tahun 2023 dari 575 orang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan LILA terdapat 66 orang ibu hamil yang mengalami KEK dengan LILA <23,5CM. Berdasarkan Survey Awal dari data bulan Juli 2024 terdapat 310 orang ibu yang melakukan pemeriksaan LILA didapatkan 32 orang ibu dengan LILA <23,5CM. Pada tanggal 25 Juli Peneliti melakukan wawancara pada ibu hamil di Puskesmas Tanjung Agung pada 5 orang ibu hamil yang melakukan ANC, 2 dari 5 ibu hamil didapatkan data LILA 22,1 dan 21,3 yang artinya ibu mengalami KEK. Ibu mengalami KEK karena berat badan sebelum hamil dibawah 50kg dan mual muntah pada awal kehamilan sehingga BB ibu saat ini tidak mengalami kenaikan dari sebelum hamil. Ibu hamil juga mengatakan tidak mengetahui bahaya KEK pada ibu hamil dan cara menanganinya. Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “ Apa saja Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung?”. Tujuan penelitian Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung.



## METODE PENELITIAN

Desain penelitian dalam penelitian ini menggunakan *survei analitik* dengan rancangan penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung pada bulan Oktober- November tahun 2024 sebanyak 310 orang yang mengalami KEK 32 orang. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Tehnik pengumpulan data menggunakan data primer dan data menggunakan data primer dan data sekunder. Teknik analisis data menggunakan

analisis univariate dan analisis bivariate dengan uji *Chi-Square* ( $\chi^2$ ) dan untuk mengetahui keeratan hubungannya menggunakan uji *Contingency Coefficient* (C).

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisis Univariat

Pada analisis univariate Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan distribusi frekuensi Status ekonomi dan kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. Setelah penelitian dilaksanakan maka diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Kejaidan KEK di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung.

Kejaidan KEK	Frekuensi	Persentase (%)
KEK	10	31,3
Tidak KEK	22	68.8
Total	32	100,0

Berdasarkan Tabel 2 tampak dari 32 sampel terdapat 10 orang responden

Mengalami KEK dan 22 orang Tidak KEK dalam kehamilan.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Status Ekonomi Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung.

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	14	43.8
Tinggi	18	56,3
Total	32	100,0

Berdasarkan Tabel 4 tampak dari 32 sampel terdapat 14 orang responden

memiliki status ekonomi rendah, dan 18 orang status ekonomi tinggi.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan status ekonomi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di puskesmas Tanjung Agung, sebagai berikut:

Tabel 3

Hubungan Status Ekonomi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di puskesmas Tanjung Agung.

Status Ekonomi	Kejadian KEK				$\chi^2$	p	C	
	KEK		Tidak KEK					Total
	f	%	F	%				
Rendah	6	18,8	8	9,5	14	43,8	1.561 0,267 0,216	
Tinggi	4	12,5	14	43,8	18	56,3		
Total	10	31,3	22	68,8	32	100,0		

Dari tabel tabulasi silang diatas antara status ekonomi dengan KEK. Ternyata dari 14 orang status ekonomi rendah terdapat 6 orang KEK 8 orang tidak KEK, dari 18 orang status ekonomi tinggi terdapat 4 orang KEK 14 orang tidak KEK. Maka digunakan uji statistic Fisher's Exact Test.

Hasil uji Fisher's Exact Test didapat dengan  $p=0,267>0,05$  berarti tidak signifikan, maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima. Jadi terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan KEK. Hasil uji contingency coefficient didapat nilai  $C=0,216$  dengan  $P=0,212>0,05$  berarti tidak signifikan. Nilai  $C=0,357$  tersebut dibandingkan dengan nilai  $C_{max} = \sqrt{\frac{m-1}{m}} = \sqrt{\frac{2-1}{2}} = \sqrt{\frac{1}{2}} = 0,707$  (karena nilai terendah dari baris atau kolom adalah 2). Karena nilai  $C_{max}$  jauh dengan nilai  $C=0,216$  maka katagori hubungan lemah.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dari 32 sampel terdapat 10 orang responden Mengalami KEK dan 22 orang Tidak KEK dalam kehamilan. Ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 10 orang diketahui memiliki lila <23,5 cm yaitu 3 orang lila 23cm, 4 orang lila 22cm, dan 3 orang lila 21cm. ibu dengan KEK rata-rata sebanyak memiliki Pendidikan SMP sebanyak 5 orang dan tingkat ekonomi rendah sebanyak 4 orang dengan penghasilan Rp. 2.500.000 perbulan, 2 orang penghasilan Rp. 2.700.000 perbulan dan 4 orang penghasilan Rp. 3.000.000 per bulan. Sedangkan 22 orang ibu hamil yang tidak mengalami KEK lila > 23,5 cm yaitu sebanyak 5 orang lila 24 cm, 2 orang lila 25 cm, 3 orang lila 26 cm, 4 orang lila 27 cm, 6 orang lila 28 dan 2 orang lila 29 cm. Ibu yang tidak KEK memiliki status ekonomi tinggi dengan penghasilan Rp. 3.144.000/bulan sehingga nutrisi ibu hamil terpenuhi dengan baik.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan kalori dan protein (malnutrisi)



yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). KEK merupakan gambaran status gizi ibu di masa yang lalu, kekurangan zat gizi pada masa kecil akan menyebabkan bentuk tubuh yang kurus dan pendek (stunting) (Sholihat 2023).

Pengukuran LILA dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang menderita Kurang Energi Kronis (KEK). LILA dikatakan normal jika lebih dari 23,5 Perhitungan lingkaran lengan atas dapat akurat mengukur status gizi pada ibu (Hidayati, 2017). Penentuan status gizi pada ibu hamil dengan menggunakan IMT tidak dapat diukur saat hamil karena terdapat perubahan berat badan selama kehamilan sehingga lebih banyak menggunakan IMT sebelum kehamilan (Hermawati, 2023).

Hasil penelitian dari 32 sampel terdapat 14 orang responden memiliki status ekonomi rendah dengan pendapatan perbulan di bawah UMP < 3.144.336 per bulan yaitu sebanyak 6 orang dengan penghasilan Rp. 2.500.000 perbulan, 2 orang penghasilan Rp. 2.700.000 perbulan dan 6 orang penghasilan Rp. 3.000.000 per bulan. Terdapat 18 orang responden status ekonomi tinggi karena pendapatan  $\geq$  UMP Rp. 3.144.446 yaitu sebanyak 7 orang penghasilan Rp.3.500.000 per bulan, 1 orang penghasilan 3.700.000 per bulan, 6 orang penghasilan Rp.4.000.000 per bulan dan 1 orang penghasilan Rp. 4.500.000 per bulan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan 13 responden yang memiliki status ekonomi rendah yaitu responden yang memiliki penghasilan kurang dari Rp. 3.000.000 /bulan sehingga kurang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari terutama bagi responden yang memiliki

jumlah anggota keluarga lebih dari 4 orang. Sedangkan responden yang memiliki status ekonomi tinggi memiliki penghasilan  $\geq$  Rp.4.000.000/ bulan dan Sudah mampu memenuhi kehidupan sehari-hari.

Hal ini sesuai dengan (Abdulsyani, 2019) yang mengatakan status sosial ekonomi berasal dari tiga kata yakni status berarti kedudukan atau posisi tertentu yang dimiliki seseorang dalam masyarakat sesuai dengan peranan atau fungsinya, sosial berarti segala sesuatu yang mengenai masyarakat atau kemasyarakatan, sedangkan ekonomi berarti pengetahuan mengenai azaz-azaz penghasilan (produksi) dalam rumah tangga, pemakaian barang-barang serta kekayaan seperti keuangan perdagangan.

Berdasarkan hasil penelitian antara status ekonomi dengan KEK diketahui bahwa dari 14 orang status ekonomi rendah terdapat 6 orang KEK dan 8 orang tidak KEK. Dari 18 orang status ekonomi tinggi terdapat 4 orang KEK dan 14 orang tidak KEK.

Ibu hamil yang memiliki ekonomi rendah 8 orang tidak mengalami KEK karena hamil pada usia reproduksi yang aman, paritas primi dan multipara. sedangkan 6 orang ibu yang mengalami KEK diketahui bahwa ibu hamil pada usia <20 tahun atau >35 tahun serta paritas ibu grandemultipara, selain itu ibu hamil dengan ekonomi rendah mengalami kekurangan dalam memenuhi nutrisi ibu sehingga lila ibu kurang dari 23,5 kenaikan BB kurang dari 10 kg selama hamil sehingga mengakibatkan ibu beresiko mengalami anemia berat, perdarahan, dan melahirkan bayi BBLR.

Pendapatan dalam rumah tangga berhubungan dengan kehamilan risiko tinggi karena sosial ekonomi yang rendah mempengaruhi pasangan membuat skala prioritas terhadap kebutuhannya. Ibu hamil

dengan kondisi ekonomi yang tinggi, membuat status kesehatan keluarga juga meningkat karena sebagian besar kebutuhan dan keperluan bisa terpenuhi termasuk nutrisi selama kehamilan. Ibu hamil dengan status ekonomi yang rendah namun tidak mengalami kehamilan risiko tinggi karena didukung oleh pengetahuan dan informasi yang didapat di lingkungannya atau keluarga. Pengetahuan dan pendidikan yang tinggi akan memberikan penerimaan yang positif pada diri ibu terhadap sekitarnya.

Sedangkan ibu hamil yang memiliki ekonomi tinggi hanya terdapat 14 orang yang tidak KEK karena usia ibu masih dalam reproduksi aman, sedangkan 4 orang ibu memiliki resiko tinggi hamil diusia yang beresiko untuk hamil.

Hasil uji Fisher's Exact Test didapat dengan  $p=0,267>0,05$  berarti tidak signifikan, maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima. Jadi terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan KEK. Hasil uji contingency coefficient didapat nilai  $C=0,216$  dengan  $P=0,212>0,05$  berarti tidak signifikan. Nilai  $C=0,357$  tersebut dibandingkan dengan nilai  $C_{max} = \sqrt{\frac{m-1}{m}} = \sqrt{\frac{2-1}{2}} = \sqrt{\frac{1}{2}} = 0,707$  (karena nilai terendah dari baris atau kolom adalah 2). Karena nilai  $C_{max}$  jauh dengan nilai  $C_{max}=0,707$  maka katagori hubungan lemah.

Tingkat sosial ekonomi mempengaruhi pola makan ibu dan rendahnya kunjungan dalam pemeriksaan kehamilan. Diagnosis dini dan manajemen dalam pemeriksaan kehamilan adalah kunci dalam pencegahan komplikasi yang diakibatkan dari kehamilan risiko tinggi (Fitrianingsih, 2019).

## KESIMPULAN

1. Dari 32 sampel terdapat 10 orang (31,3%) mengalami KEK, 22 orang (68,8%) tidak KEK.
2. Dari 32 sampel terdapat 14 orang (43,8%) Status Ekonomi Rendah, 18 orang (56,3 %) Status Ekonomi rendah.
3. Ada hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Sumatera Selatan, 2023. Profil Kesehatan Selatan tahun 2022.
- Dinkes Kabupaten Muara Enim, 2023. Profil Kesehatan Kabupaten Muara Enim Tahun 2022.
- Hermawati, 2023. Pengetahuan Dasar gizi Ibu Hamil. Jambi: Sonpedia Publishing Indonesia
- Kemendes RI,2022. Gizi Seimbang Ibu Hamil. Direktorat jenderal pelayanan kesehatan [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/405/gizi-seimbang-ibu-hamil](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/405/gizi-seimbang-ibu-hamil)
- Kemendes RI, 2021. Gizi Ibu Hamli. Direktorat jendral Pelayanan kesehatan Indonesia
- Kemendes RI, 2020. Angka Kematian ibu. Direktorat jendral Pelayanan kesehatan Indonesia
- Sholihat, 2024. Cegah Stunting dan Pernikahan Usia Dini. Pekalongan: Nasya Expanding Mangement
- Usman, A., & Rosdiana. 2019. Hubungan Sosial Ekonomi Dan Asupan Gizi Ibu Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil. Jurnal Ilmiah Kesehatan. eISSN: 2656-5471, Vol 7 (2).
- WHO, 2024. Mortality Rate. World Health



# Jurnal Kesehatan Saintika Meditory

Volume 8 Nomor 1 | <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>

e-ISSN:2655-5840

p-ISSN :2655-9641

Organization. 2024 Available From:  
[https://www.who-](https://www.who.int/translate/goog/news-room/fact-)  
[Int.Translate.Goog/News-Room/Fact-](https://www.who.int/translate/goog/news-room/fact-)

Sheets/Detail/Maternal-  
Mortality?\_X\_Tr\_Sl=En&\_X\_Tr\_Tl=I  
d&\_X\_Tr\_Hl=Id&\_X\_Tr\_Pto=Tc