

FAKTOR PENYEBAB KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DAN ANEMIA DI WILAYAH PEGUNUNGAN DAN PESISIR KABUPATEN KEBUMEN: STUDI KUALITATIF

Causes of Chronic Energy Deficiency and Anemia in Mountainous and Coastal Areas of Kebumen Regency: A Qualitative Study

Masruroh¹, Ida Rahmawati², Max Robinson Wenno³, Tri Subaeti⁴

¹Universitas Respati Yogyakarta

²STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu

³Universitas Pattimura Ambon

⁴Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen

Email: idarahmawati1608@gmail.com

ARTICLE HISTORY

Received [08 Juni 2026]

Revised [31 Juli 2026]

Accepted [31 Juli 2026]

KATA KUNCI:

anemia, ibu hamil,
kekurangan energi kronis,
wilayah pegunungan,
wilayah pesisir

KEYWORDS:

anemia, chronic energy
deficiency, coastal areas,
mountainous areas,
pregnant women

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang berdampak terhadap meningkatnya risiko komplikasi kehamilan, persalinan, serta gangguan pertumbuhan janin. Perbedaan kondisi geografis, sosial, ekonomi, dan akses pelayanan kesehatan antara wilayah pegunungan dan pesisir diduga memengaruhi faktor-faktor penyebab terjadinya KEK dan anemia. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor penyebab KEK dan anemia pada ibu hamil di wilayah pegunungan dan pesisir Kabupaten Kebumen. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah. Informan terdiri atas dua informan kunci dari Dinas Kesehatan, enam informan utama yaitu bidan koordinator puskesmas wilayah pegunungan dan pesisir, serta dua informan pendukung sebagai triangulasi. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan Focus Group Discussion (FGD), kemudian dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Keabsahan data dijamin melalui triangulasi sumber dan metode. Hasil penelitian mengidentifikasi lima tema utama penyebab KEK dan anemia pada ibu hamil, yaitu rendahnya pendidikan dan pengetahuan, keterbatasan ekonomi yang memengaruhi daya beli pangan serta pola konsumsi yang kurang adekuat, perilaku kesehatan yang belum optimal selama kehamilan, keterbatasan efektivitas edukasi kesehatan dalam mendorong perubahan perilaku masyarakat, dan faktor lingkungan yang memengaruhi akses terhadap pangan dan layanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut saling berinteraksi dalam menentukan status gizi ibu selama kehamilan. Oleh karena itu, diperlukan upaya promotif dan preventif yang berkelanjutan melalui penguatan edukasi kesehatan, perbaikan pola konsumsi, pemberdayaan keluarga, serta optimalisasi peran tenaga kesehatan dan kader untuk menurunkan kejadian KEK dan anemia pada ibu hamil.

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) and anemia among pregnant women remain public health issues that increase the risk of complications during pregnancy and childbirth, as well as fetal growth disorders. Disparities in geography, socioeconomic conditions, and access to healthcare services between mountainous and coastal areas are believed to influence the factors contributing to CED and anemia. This study aimed to analyze the factors causing CED and anemia in pregnant women across the mountainous and coastal regions of Kebumen Regency. A descriptive qualitative approach was employed within the operational area of the Kebumen Regency Health Office, Central Java. Informants included two key informants from the Health Office, six primary informants (midwife coordinators from community health centers in mountainous and coastal areas), and two supporting informants for triangulation purposes. Data were collected through in-depth interviews and Focus Group Discussions

(FGDs) and subsequently analyzed using the Miles and Huberman model, comprising data reduction, data display, and conclusion drawing. Data validity was ensured through source and method triangulation. The study identified five main themes regarding the causes of CED and anemia in pregnant women namely low levels of education and knowledge, economic constraints affecting food purchasing power and resulting in inadequate dietary patterns, suboptimal health behaviors during pregnancy, limited effectiveness of health education in fostering behavioral change within the community, and environmental factors influencing access to food and healthcare services. These factors interact to determine the mother's nutritional status during pregnancy. Therefore, sustained promotive and preventive efforts are required—including strengthened health education, improved dietary patterns, family empowerment, and the optimization of the roles of health workers and community health volunteers—to reduce the incidence of CED and anemia among pregnant women.

Pendahuluan

Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang masih menjadi perhatian di Indonesia. KEK terjadi akibat kurangnya asupan energi dan protein dalam waktu lama, sedangkan anemia pada ibu hamil umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2023). Ratu, Lada, Rabban, Christian, & Henuk (2024) menjelaskan bahwa ibu hamil dengan kondisi kekurangan gizi dapat mengalami perubahan morfologi eritrosit yang berhubungan dengan anemia dan status gizi.

Kedua kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan yang berdampak pada perdarahan, dan mudah lelah (Wahyuni, Hasbiah, Handayani, & Hartati, 2023). Ibu hamil membutuhkan zat gizi lebih banyak dibandingkan saat tidak hamil. Dampak KEK pada ibu hamil adalah berisiko lebih besar melahirkan bayi BBLR (Purwanti & Dewi, 2025). Penelitian oleh Agustina & Fathurrahman (2022) menyebutkan bahwa ibu hamil dengan KEK memiliki risiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) dan meningkatkan kejadian stunting pada anak. Selain itu, anemia pada ibu hamil berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum primer (Ariyanti, Febrianti, & Rahmawati, 2022). Kadar hemoglobin yang rendah selama kehamilan juga berhubungan dengan berat badan bayi lahir (Setiawan, Lipoeto, & Izzah, 2013).

Prevalensi risiko KEK pada ibu hamil dapat menggunakan pengukuran Lingkar

Lengan Atas (LiLA). LiLA dengan ukuran <23.5 cm dapat mengindikasikan seseorang mengalami KEK. Prevalensi KEK pada wanita hamil di dunia dan secara global mencapai 41%, Asia sebesar 15,3% (Bawanti, 2020), sedangkan prevalensi secara keseluruhan di Indonesia sebesar 16,9%, dan Provinsi Jawa Tengah mencapai 24,6% (Kemenkes RI, 2023).

Persentase KEK pada ibu hamil di Provinsi Jawa Tengah masih tinggi dengan angka mencapai 20% diatas target nasional pada RPJMN 2020-2024 (13%) dan prevalensi kejadian KEK di Kebumen yang merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Jawa tengah ini, pada tahun 2023 mempunyai angka kejadian sebesar 8,8% (Purwanti & Dewi, 2025).

Faktor penyebab KEK dan anemia dipengaruhi oleh berbagai aspek seperti pendidikan, sosial ekonomi, pola konsumsi makanan, budaya masyarakat, dan perilaku kesehatan. Hasanah, Monica, Susanti, & Hariyanti (2023) menjelaskan bahwa pendidikan dan pekerjaan memiliki hubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Selain itu, Rangkuti (2023) menyebutkan bahwa aktivitas fisik, pantang makan, dan sumber informasi memengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil. Anemia pada ibu hamil juga dipengaruhi oleh rendahnya konsumsi zat besi dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Putri, Sari, & Andini (2023) menjelaskan bahwa kepatuhan konsumsi tablet Fe memiliki hubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian lain Agusmayanti, Farich, & Anggraini (2020) menyebutkan

bahwa vitamin C berperan dalam membantu absorpsi zat besi sehingga dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil.

Faktor penyebab tidak langsung KEK adalah tingkat pendapatan keluarga. Ketimpangan pendapatan di beberapa wilayah Indonesia menjadi penyebab KEK. Wilayah pesisir dan pegunungan memiliki karakteristik geografis dan sosial yang berbeda sehingga memengaruhi kondisi kesehatan masyarakat, terutama ibu hamil (Jamil, Ningtyias, & Antika, 2024).

Wilayah pesisir memiliki permasalahan terkait perilaku kesehatan dan lingkungan, sedangkan wilayah pegunungan menghadapi keterbatasan pendidikan, ekonomi, dan pola konsumsi makanan. Beberapa penyebab kejadian anemia pada ibu hamil di daerah pesisir lebih tinggi jika dibandingkan dengan daerah pegunungan antara lain karena pola makan yang masih kurang baik.

Penelitian Sinatra et al., (2009) menyatakan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di pegunungan (24%) lebih rendah dibanding daerah pesisir (52%). Berbanding terbalik dengan penelitian Aditya, Sugijati, & Jamhariyah (2025) menunjukan hasil bahwa terjadi peningkatan anemia dan KEK di wilayah pegunungan 50% dibandingkan daerah pesisir yang hanya 5,6%. Masyarakat pesisir cenderung banyak mengonsumsi makanan laut, meskipun ikan banyak mengandung zat besi, penyerapan zat besi non heme (dari tumbuhan) dan heme (dari hewan) dapat terhambat oleh faktor yang lain (Sinatra, Suharsono, & Siswanto, 2009). Pola makan yang kurang bervariasi dengan rendahnya konsumsi sayuran hijau, buah-buahan, dan sumber protein non ikan dapat menyebabkan defisiensi zat besi (Fauziana & Fayasari, 2020).

Pelayanan antenatal care (ANC) yang optimal juga berpengaruh terhadap pencegahan KEK dan anemia pada ibu hamil. Aryawati, Indriani, F, Sari, & Muhani (2025) menjelaskan bahwa aksesibilitas pelayanan kesehatan melalui pengukuran LiLA memengaruhi praktik ANC pada ibu hamil sehingga dapat berdampak pada pemantauan

status gizi dan kesehatan ibu selama kehamilan.

Promosi kesehatan menjadi salah satu upaya penting dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai anemia dan KEK. Pitriana & Baringbing (2024) menyebutkan bahwa pemberian promosi kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan mengenai anemia sehingga dapat membantu upaya pencegahan anemia pada masyarakat. Selain itu, pemberdayaan kader kesehatan berbasis teknologi informasi juga dapat membantu meningkatkan status gizi ibu hamil dan memperkuat pemantauan ibu hamil dengan KEK. Irnawati et al. (2025) menjelaskan bahwa keterlibatan kader kesehatan berperan penting dalam penatalaksanaan ibu hamil KEK di masyarakat.

Rumusan masalah penelitian ini adalah apakah faktor penyebab terjadinya KEK dan anemia di wilayah pegunungan dan pesisir Kabupaten Kebumen?. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab KEK dan anemia di wilayah pegunungan dan pesisir Kabupaten Kebumen.

Metode Penelitian

Merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan lokasi pengambilan data di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen Jawa Tengah. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 26 Mei 2025. Responden terdiri dari informan kunci terdiri dari 2 orang stakeholder (satu orang dari Dinas Kesehatan dan satu orang bidan dari Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kebumen). Informan utama terdapat 6 orang bidan yaitu 3 bidan koordinator puskesmas area pesisir dan 3 orang bidan koordinator area pegunungan.

Uji validitas dengan triangulasi pada informan pendukung sebanyak 2 orang yaitu satu perwakilan bidan daerah pegunungan dan satu orang perwakilan bidan daerah pesisir. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan *Focus Group Discussion* (FGD). Analisis data menggunakan model Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data,

dan penarikan kesimpulan. Keabsahan data dilakukan melalui triangulasi sumber dan triangulasi metode. Penelitian ini telah mendapatkan izin dari Komisi Etik Penelitian (KEP) STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu dengan Nomor: 001752/KEPK STIKES TMS BENGKULU/2025.

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini terdiri dari sepuluh informan dengan karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, dan pendidikan.

Tabel 1.
Karakteristik responden

No	Data	Jumlah	%
1	Usia		
	25-35 tahun	2	20
	36-46 tahun	3	30
	≥ 47 tahun	5	50
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	0	0
	Perempuan	10	100
3	Pendidikan		
	D3 & D4	4	40
	Sarjana & Profesi	6	60
	Pasca Sarjana	0	0
	Total	10	100

Berdasarkan Tabel 1, usia responden paling banyak adalah ≥ 47 (50%), dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan (100%), dan pendidikan terbanyak pada tahap sarjana dan profesi (100%).

2. Tema Penelitian

Tema 1: Rendahnya Pendidikan dan Pengetahuan sebagai Faktor Dasar Terjadinya KEK dan Anemia

Hasil wawancara menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan masyarakat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya KEK dan anemia pada ibu hamil. Sebagian besar informan menjelaskan bahwa mayoritas masyarakat di wilayah pesisir maupun pegunungan memiliki tingkat pendidikan yang relatif rendah, yaitu lulusan SD dan SMP. Kondisi tersebut menyebabkan rendahnya pemahaman ibu hamil mengenai kebutuhan gizi selama kehamilan, pentingnya konsumsi tablet tambah darah, serta upaya pencegahan KEK dan anemia.

"...karena beberapa faktor penyebabnya mungkin dari tingkat pendidikannya

masyarakat di tempat kami kan kebanyakan ya SMP, SMA, ada juga tapi rata-rata mungkin SMP..." (L1/26 Mei 2025)

"...karena masih banyak yang lulusan SD..." (L3/26 Mei 2025)

"...di wilayah kami itu karena SDM yang masih rendah, karena di sana rata-rata itu masih lulusan SD..." (L4/26 Mei 2025)

"...pendidikannya masih SD, SMP seperti itu jadi untuk pengetahuan untuk konsumsi makanannya juga masih rendah..." (L5/26 Mei 2025)

Tema 2: Keterbatasan Ekonomi dan Pola Konsumsi yang Kurang Adekuat dalam Pemenuhan Gizi Ibu Hamil

Hasil wawancara menunjukkan bahwa kondisi ekonomi keluarga dan pola konsumsi makanan menjadi faktor yang saling berkaitan dalam menyebabkan KEK dan anemia pada ibu hamil. Sebagian besar masyarakat bekerja sebagai petani dan buruh dengan pendapatan

yang terbatas. Informan juga menjelaskan bahwa ibu hamil masih memiliki pola konsumsi yang kurang beragam, rendah konsumsi protein hewani, dan cenderung mengonsumsi makanan sesuai kemampuan ekonomi keluarga.

"...salah satunya adalah dari faktor ekonomi..." (L3/26 Mei 2025)

"...Ada pegawai juga, pegawai kantor, guru, tapi mayoritasnya petani. Kalau petani ada yang punya sendiri, ada yang buruh..." (L6/26 Mei 2025)

"...untuk pola konsumsi makanan masih kurang..." (L4/26 Mei 2025)

"...wanita usia subur malas makan protein hewani karena amis..." (L4/26 Mei 2025)

Tema 3: Perilaku Kesehatan yang Belum Optimal Meningkatkan Risiko KEK dan Anemia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku kesehatan ibu hamil yang belum optimal masih menjadi penyebab terjadinya KEK dan anemia. Informan mengungkapkan bahwa masih banyak ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet tambah darah serta rendahnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari.

"...kadang-kadang ibu-ibunya masih kurang concern dengan tata cara minum TTD-nya..." (L2/26 Mei 2025)

"...PHBS-nya juga masih kurang..." (L3/26 Mei 2025)

Tema 4: Keterbatasan Efektivitas Edukasi Kesehatan dalam Mengubah Perilaku Masyarakat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan belum sepenuhnya mampu mengubah perilaku masyarakat. Informan menjelaskan bahwa kegiatan penyuluhan lebih banyak berfokus pada penyampaian informasi tanpa dilakukan evaluasi terhadap

tingkat pemahaman masyarakat maupun tindak lanjut setelah penyuluhan dilakukan.

"...kadang-kadang kita cuma kasih penyuluhan, kita nggak pernah ngecek mereka ini paham nggak apa yang kita kasih..." (L6/26 Mei 2025)

"...kadang kebiasaan orang kan juga susah kita rubah..." (L6/26 Mei 2025)

Tema 5: Faktor Lingkungan Berperan dalam Terjadinya Masalah Gizi pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor lingkungan juga berkontribusi terhadap terjadinya KEK dan anemia pada ibu hamil. Informan mengungkapkan bahwa masih ditemukan kasus kecacingan dan rendahnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat.

"...karena di wilayah kami ada beberapa ibu hamil juga yang ternyata positif kecacingan..." (L1/26 Mei 2025).

Hasil Triangulasi Data

Faktor penyebab KEK di wilayah pesisir dan pegunungan adalah : tingkat pendidikan, sosial ekonomi, kepatuhan minum tablet tambah darah, factor usia, factor lingkungan, dan kebiasaan makanan atau budaya setempat.

Pembahasan

Tema 1: Rendahnya Pendidikan dan Pengetahuan sebagai Faktor Dasar Terjadinya KEK dan Anemia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan masyarakat menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya KEK dan anemia pada ibu hamil. Mayoritas masyarakat di wilayah penelitian memiliki tingkat pendidikan SD hingga SMP sehingga pengetahuan mengenai kebutuhan gizi selama kehamilan masih terbatas. Rendahnya tingkat pendidikan menyebabkan ibu hamil kurang memahami pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi, konsumsi tablet tambah

darah, serta upaya pencegahan anemia selama masa kehamilan.

Pengetahuan yang rendah berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam mengambil keputusan terkait kesehatan dirinya dan janin. Ibu hamil yang kurang memahami kebutuhan gizi cenderung tidak memperhatikan kualitas makanan yang dikonsumsi sehingga berisiko mengalami kekurangan zat gizi dalam jangka panjang. Selain itu, rendahnya pendidikan juga dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam menerima dan menerapkan informasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustina & Fathurrahman (2022) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu selama kehamilan berperan penting dalam mencegah masalah gizi yang dapat menyebabkan stunting. Penelitian Harismayanti & Syukur (2021) juga menjelaskan bahwa rendahnya pengetahuan ibu hamil berkaitan dengan kejadian KEK sehingga peningkatan edukasi kesehatan menjadi salah satu strategi penting dalam pencegahan KEK dan anemia.

Tema 2: Keterbatasan Ekonomi dan Pola Konsumsi yang Kurang Adekuat dalam Pemenuhan Gizi Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterbatasan ekonomi dan pola konsumsi makanan yang kurang adekuat menjadi penyebab utama terjadinya KEK dan anemia pada ibu hamil. Kondisi ekonomi yang rendah menyebabkan keluarga memiliki keterbatasan dalam menyediakan makanan yang mengandung energi, protein, zat besi, dan zat gizi lainnya yang dibutuhkan selama kehamilan. Akibatnya, ibu hamil cenderung mengonsumsi makanan sesuai kemampuan ekonomi keluarga tanpa memperhatikan kecukupan nilai gizinya.

Selain faktor ekonomi, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil masih memiliki kebiasaan menghindari konsumsi protein hewani karena tidak menyukai aroma amis atau karena keterbatasan akses terhadap

bahan pangan bergizi. Padahal protein hewani merupakan sumber zat besi yang penting dalam pembentukan hemoglobin dan pencegahan anemia selama kehamilan. Rendahnya keragaman pangan yang dikonsumsi menyebabkan kebutuhan zat gizi ibu hamil tidak terpenuhi secara optimal.

Temuan ini sesuai dengan penelitian Hasyim et al., (2023) yang menjelaskan bahwa kondisi sosial ekonomi dan kebiasaan makan merupakan faktor yang berperan dalam munculnya KEK pada ibu hamil. Penelitian Pertiwi, Permatasari, & Roliya (2025) juga menyebutkan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan janin dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Tema 3: Perilaku Kesehatan yang Belum Optimal Meningkatkan Risiko KEK dan Anemia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku kesehatan ibu hamil yang belum optimal menjadi salah satu faktor penyebab KEK dan anemia. Informan mengungkapkan bahwa masih terdapat ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet tambah darah serta belum menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat secara konsisten. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan risiko gangguan kesehatan selama kehamilan.

Konsumsi tablet tambah darah secara teratur merupakan salah satu upaya utama dalam mencegah anemia pada ibu hamil. Namun, berbagai keluhan seperti mual, rasa tidak nyaman, dan kurangnya kesadaran menyebabkan sebagian ibu hamil tidak mengonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran. Selain itu, rendahnya penerapan PHBS juga dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi yang berdampak pada status gizi ibu hamil. Temuan ini didukung oleh penelitian Oktapianti & Triyanti (2023) yang menjelaskan bahwa penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai KEK dan anemia. Penelitian Rahmawati, Hariyani, & Noviasari (2023) juga menunjukkan bahwa pendampingan yang dilakukan secara berkelanjutan dapat

meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan gizi dan menjaga kesehatan selama kehamilan.

Tema 4: Keterbatasan Efektivitas Edukasi Kesehatan dalam Mengubah Perilaku Masyarakat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang telah diberikan belum sepenuhnya mampu mengubah perilaku masyarakat. Informan menjelaskan bahwa kegiatan penyuluhan sering kali hanya berfokus pada penyampaian informasi tanpa adanya evaluasi terhadap pemahaman maupun penerapan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

Perubahan perilaku kesehatan tidak dapat terjadi secara instan karena dipengaruhi oleh kebiasaan, lingkungan sosial, serta tingkat penerimaan individu terhadap informasi yang diberikan. Oleh karena itu, edukasi kesehatan perlu dilakukan secara berulang dan disertai dengan pendampingan agar informasi yang diberikan dapat diterapkan secara nyata oleh masyarakat.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Laise & Zamli (2025) yang menjelaskan bahwa edukasi kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai KEK. Selain itu, penelitian Aini & Pravitasari (2023) menunjukkan bahwa pendampingan dan konseling secara langsung lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman ibu mengenai pencegahan KEK dibandingkan penyuluhan yang hanya dilakukan satu kali.

Tema 5: Faktor Lingkungan Berperan dalam Terjadinya Masalah Gizi pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor lingkungan turut memengaruhi terjadinya KEK dan anemia pada ibu hamil. Informan mengungkapkan adanya kasus kecacingan dan rendahnya penerapan PHBS pada sebagian masyarakat. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan yang berdampak pada status gizi ibu selama kehamilan.

Lingkungan yang kurang sehat dapat menjadi sumber berbagai penyakit infeksi yang memengaruhi penyerapan dan pemanfaatan zat gizi oleh tubuh. Kecacingan merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kehilangan zat besi secara kronis sehingga meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil. Selain itu, penyakit infeksi juga dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan memperburuk kondisi KEK.

Temuan ini didukung oleh penelitian Harismayanti & Syukur (2021) yang menyatakan bahwa faktor lingkungan dan perilaku kesehatan memiliki hubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Penelitian Anwar, Haninggar, & Amin (2025) juga menjelaskan bahwa berbagai faktor lingkungan dan kesehatan masyarakat dapat memengaruhi status gizi ibu selama masa kehamilan. Oleh karena itu, upaya pencegahan KEK dan anemia perlu dilakukan secara komprehensif melalui perbaikan sanitasi lingkungan, peningkatan PHBS, serta pengendalian penyakit infeksi di masyarakat.

Kesimpulan

Penelitian ini mengidentifikasi lima tema utama yang menjadi penyebab terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil di wilayah pegunungan dan pesisir Kabupaten Kebumen. Faktor pertama adalah rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat. Faktor kedua adalah keterbatasan ekonomi yang disertai pola konsumsi makanan yang kurang adekuat. Faktor ketiga adalah perilaku kesehatan ibu hamil yang belum optimal, ditandai dengan rendahnya kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Faktor keempat adalah keterbatasan efektivitas edukasi kesehatan. Faktor kelima adalah kondisi lingkungan yang kurang sehat, termasuk masih ditemukannya kasus kecacingan dan rendahnya penerapan PHBS.

Upaya pencegahan KEK dan anemia pada ibu hamil perlu dilakukan secara komprehensif melalui peningkatan

pendidikan dan pengetahuan kesehatan, penguatan ketahanan pangan keluarga, peningkatan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, optimalisasi promosi kesehatan yang berkelanjutan, serta perbaikan kondisi sanitasi dan lingkungan masyarakat. Kolaborasi antara tenaga kesehatan, kader kesehatan, keluarga, dan pemerintah daerah diperlukan untuk menurunkan angka KEK dan anemia pada ibu hamil, khususnya di wilayah pegunungan dan pesisir.

Daftar Pustaka

- Aditya, F. L., Sugijati, S., & Jamhariyah. (2025). Perbandingan Tingkat Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Daerah Pesisir Pantai Puskesmas Besuki Dan Daerah Pegunungan Puskesmas Sumbermalang. *INNOVATIVE: Journal of Social Science Research*, 5(4): 8379–8393. DOI:<https://doi.org/https://doi.org/10.31004/innovative.v5i4.20984>
- Agusmayanti, R., Farich, A., & Anggraini, A. (2020). Pemberian Vitamin C dapat Meningkatkan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Anemia. *Jurnal Kebidanan*, 6(3): 342–348. DOI:<https://doi.org/https://doi.org/10.33024/jkm.v6i3.1731>
- Agustina, W., & Fathurrahman, F. (2022). Ibu hamil kek, berat bayi lahir rendah dan tidak asi eksklusif sebagai faktor risiko terjadinya stunting. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(3), 263–270. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jkt.v3i1.4015>
- Aini, N., & Pravitasari, I. R. (2023). Pendampingan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Desa Sumberwaringin, Kecamatan Sukowono. *Majalah Ilmiah Pelita Ilmu*, 6(2): 125–138. DOI:<https://doi.org/https://doi.org/10.37849/mipi.v6i2.364>
- Anwar, Y., Haninggar, R. D., & Amin, E. (2025). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. *Jurnal Pendidikan dan Teknologi Kesehatan*, 8(1): 168–185. DOI:<https://doi.org/https://doi.org/10.56467/jptk.v8i1>
- Ariyanti, R., Febrianti, S., & Rahmawati, E. (2022). The Realtionship of Pregnancy Anemia with Primary Postpartum Hemorrhage in Tarakan, North Kalimantan. *Eduvest-Journal of Universal Studies*, 2(4): 698–703. DOI:<https://doi.org/https://doi.org/10.59188/eduvest.v2i4.430>
- Aryawati, W., Indriani, A., F, C. A., Sari, F. E., & Muhani, N. (2025). Analisis Faktor Risiko Antenatal Care terhadap Stunting Usia 0-24 Bulan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022. *Jurnal Ners*, 9(4): 6130–6139. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jn.v9i4.49513>
- Bawanti, N. W. A. (2020). Asuhan Kebidanan Kehamilan Ny “S” dengan Kurang Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Topore Kabupaten Mamuju. Poltekkes Mamuju. Tugas Akhir. Mamuju: Poltekkes Mamuju. Retrieved from https://repository.poltekkesmamuju.ac.id/index.php?p=show_detail&id=202&
- Fauziana, S., & Fayasari, A. (2020). Hubungan Pengetahuan, Keragaman Pangan, dan supan Gizi Makro Mikro Terhadap KEK pada Ibu Hamil. *Binawan Sehat Journal (BSJ)*, 2: 191–199. DOI:<https://doi.org/https://doi.org/10.54771/bsj.v2i1.107>
- Harismayanti, & Syukur, S. B. (2021). Analisis Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tlaga Biru. *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 4(2), 162–170. DOI:<https://doi.org/https://doi.org/10.56338/mppki.v4i2.1491>
- Hasanah, U., Monica, O. T., Susanti, D., & Hariyanti, R. (2023). Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik

- (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(8): 2375–2385. DOI:<https://doi.org/https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i8>
- Hasyim, H., Aulia, D. G., Agustine, F. E., Rava, E., Aprillia, N., & Iswanto, I. (2023). Faktor Faktor yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil (Literatur Review) Review). *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 7(1): 87–92. DOI:<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33757/jik.v7i1.637>
- Irnawati, I., Fadlhi, W. M., Asmi, N., Dyastuti, N. E., Matoka, S., Astrid, R., ... Butudoka, K. (2025). Pemberdayaan Kader dalam Penatalaksanaan Ibu Hamil KEK Berbasis Teknologi Informasi dalam Upaya Peningkatan Status Gizi Ibu Hamil di Desa Oloboju Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru Kabupaten Sigi. *Jubaedah : Jurnal Pengabdian Dan Edukasi Sekolah*, 5(1): 23–30. <https://doi.org/https://doi.org/10.46306/jub.v5i1.285>
- Jamil, A. I., Ningtyias, F. W., & Antika, R. B. (2024). Konsumsi Makan dan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Wilayah Pesisir di Indonesia : Tinjauan Pustaka Sistematis Food Consumption and Family Income Associated with Chronic Energy Deficiency in Pregnant W. *Amerta Nutrition*, 8(4): 675–685. DOI:<https://doi.org/10.20473/amnt.v8i4.2024.675-685>
- Kemenkes RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Laise, S. M., & Zamli, Z. (2025). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) melalui Penyuluhan Kesehatan di Desa Kota Baru, Kabupaten Banggai. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 3(5): 2618–2622. DOI:<https://doi.org/https://doi.org/10.59837/jpmba.v3i5.2784>
- Oktapianti, R., & Triyanti, D. (2023). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kekurangan Energi Kronik saat Hamil Melalui Penyuluhan Kesehatan di Puskesmas Pembina Palembang. *Jurnal Abdimas Pamenang-JAP*, 1(2): 11–14. DOI:<https://doi.org/https://doi.org/10.53599/jap.v1i2.148>
- Pertiwi, M. I., Permatasari, M. A., & Roliya, A. F. (2025). Chronic Energy Deficiency Status in Pregnant Women as a Risk of Low Birth Weight. *Riset Informasi Kesehatan*, 14(1): 112–116. DOI:<https://doi.org/10.30644/rik.v14i1.972>
- Pitriana, M., Lestari, R. M., & Baringbing, E. P. (2024). Pengaruh Pemberian Promosi Kesehatan Tentang Anemia Melalui Model Small Group Discussion (SGD) terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Remaja Putri di Kelas X SMAN 4 Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 10(3): 231–237. DOI:<https://doi.org/https://doi.org/10.33084/jsm.v10i3.9028>
- Purwanti, F. R., & Dewi, S. (2025). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuwarasan Kabupaten Kebumen. *Jurnal Berita Kesehatan*, 18(1): 236–248. DOI:<https://doi.org/https://doi.org/10.58294/jbk.v17i1>
- Putri, P., Sari, W. I. P. E., & Andini, I. F. (2023). Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Journal of Midwifery*, 11(2): 280–288. DOI:<https://doi.org/https://doi.org/10.37676/jm.v11i2.5115>
- Rahmawati, E., Hariyani, F., & Noviasari, D. (2023). Pemenuhan Gizi Ibu Hamil KEK Melalui Program Pendampingan Ibu Hamil di Kelurahan Graha Indah

- Balikpapan. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4: 854–861. DOI:<https://doi.org/10.33860/pjpm.v4i3.2023>
- Rangkuti, N. P. (2023). Hubungan Aktifitas Fisik, Pantang Makan dan Sumber Informasi terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Aren Jaya Kota Bekasi Tahun 2021. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 2(6): 754–760. DOI:<https://doi.org/10.53801/oajjhs.v2i6.155>
- Ratu, K., Lada, C. O., Rabban, F. A., Christian, M., & Henuk, A. (2024). The Erythrocyte Morphology of Pregnant Women with Undernutrition who Live in Archipelago Dry Land , Kupang City, East Indonesia. *East African Scholars Journal of Medicine and Surgery*, 6(12): 356–361. DOI:https://doi.org/Anemia_Deficiency_Maternal_Erythrocyte_Morphology
- Setiawan, A., Lipoeto, N. I., & Izzah, A. Z. (2013). Artikel Penelitian Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Bayi Lahir di Kota Pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(1): 34–37. DOI:<https://doi.org/10.25077/jka.v2i1.64>
- Sinatra, M., Suharsono, S., & Siswanto, F. (2009). Perbedaan prevalensi anemia defisiensi besi pada perempuan hamil di daerah pantai dan pegunungan di wilayah Semarang. *Majalah Obstetri Ginekologi Indonesia*, 33(2), 87–92. Retrieved from: <https://e-journal.unair.ac.id/MOG/index>
- Wahyuni, A., Hasbiah, Handayani, S., & Hartati, Y. (2023). Faktor Risiko Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Agung Kabupaten Musi Banyuasin. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 6(2): 1–10. DOI:<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30633/jsm.v6i2>