

KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA WANITA USIA SUBUR: TINJAUAN ILMIAH DAN STRATEGI PENANGGULANGAN

Oni Febriansyah^{1*}, Fitra Rahman¹

¹Gizi, Universitas Teuku Umar, Indonesia

*Korespondensi: onifebriansyah3@gmail.com

Diterima: 19 Juni 2025

Disetujui: 25 Juni 2025

Dipublikasikan: 30 Juni 2025

ABSTRAK. Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kondisi gizi buruk jangka panjang yang berkembang secara perlahan akibat ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan energi tubuh. Masalah ini umumnya terjadi pada wanita usia subur (WUS), khususnya di daerah yang mengalami keterbatasan ekonomi dan akses pangan bergizi. KEK sering kali tidak menimbulkan gejala nyata pada tahap awal, namun memiliki konsekuensi serius pada kehamilan dan kesehatan bayi yang dilahirkan. Penelitian ini bertujuan menganalisis penyebab utama KEK, dampaknya terhadap kesehatan ibu dan anak, serta merumuskan strategi yang tepat untuk menanggulangnya. Metode yang digunakan adalah studi literatur dengan pendekatan deskriptif kualitatif dari berbagai sumber terpercaya. Hasil kajian menunjukkan bahwa edukasi gizi, pemantauan status gizi, dan program intervensi multisektor sangat penting dalam mengurangi prevalensi KEK di masyarakat..

Kata kunci: Kekurangan Energi Kronis (KEK), wanita usia subur, kesehatan ibu, malnutrisi, intervensi gizi

ABSTRACT. Chronic Energy Deficiency (CED) is a latent nutritional issue that develops gradually due to a prolonged imbalance between energy intake and the body's energy requirements. This condition is commonly observed among women of reproductive age (WRA), particularly in regions with limited access to nutritious food and health services. CED can lead to serious consequences for maternal health, including complications during pregnancy and negative outcomes for infant growth and development. This article aims to examine the root causes of CED, its impacts on maternal and child health, and the strategies implemented to prevent and manage it in Indonesia. Using a descriptive qualitative approach through literature review, the study concludes that addressing CED effectively requires nutrition education, cross-sectoral collaboration, and sustained community-based interventions.

Keywords: Chronic Energy Deficiency (CED), women of reproductive age, maternal health, malnutrition, nutrition intervention

PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu bentuk malnutrisi yang banyak dijumpai pada kelompok wanita usia subur. KEK terjadi akibat asupan energi dan protein yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh dalam jangka waktu yang panjang, sehingga terjadi penurunan cadangan energi dan fungsi tubuh (Supriasa *et al.*, 2016). Masalah ini cenderung tersembunyi karena tidak menimbulkan gejala mencolok, namun memiliki dampak yang sangat besar terhadap kehamilan, persalinan, dan kesehatan anak yang dilahirkan.

Banyak faktor yang menyebabkan tingginya prevalensi KEK, antara lain keterbatasan akses pangan bergizi, rendahnya pendidikan dan pengetahuan gizi, serta kemiskinan. Wanita usia subur yang berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah dan tinggal di daerah terpencil lebih berisiko mengalami KEK karena keterbatasan bahan makanan berkualitas (Hardinsyah & Supriasa, 2019). Selain itu, dalam budaya tertentu, perempuan seringkali mengonsumsi makanan setelah anggota keluarga lainnya, sehingga jumlah dan kualitas makanan yang mereka konsumsi tidak mencukupi.

KEK memiliki dampak jangka panjang, tidak hanya pada individu yang mengalaminya, tetapi juga terhadap anak yang dikandung. Ibu yang mengalami KEK selama kehamilan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yang selanjutnya dapat meningkatkan risiko stunting dan keterlambatan perkembangan anak (Rachmi et al., 2020). Situasi ini memperparah siklus kemiskinan dan kesehatan buruk antargenerasi.

Untuk itu, KEK tidak dapat dianggap sebagai masalah kesehatan semata, melainkan sebagai indikator ketimpangan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Penanganan KEK harus menjadi prioritas dalam kebijakan pembangunan manusia karena menyangkut kualitas generasi mendatang. Pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya perlu merancang intervensi yang komprehensif dan berkelanjutan (WHO, 2021).

METODE

Penulisan artikel ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif melalui studi pustaka terhadap literatur primer dan sekunder yang relevan. Data dikumpulkan dari jurnal ilmiah, buku teks gizi, laporan lembaga nasional dan internasional, serta publikasi resmi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Analisis dilakukan dengan menelaah penyebab, dampak, dan upaya penanggulangan KEK yang telah diterapkan dalam konteks nasional maupun global.

Pendekatan ini dipilih karena metode literatur memungkinkan penulis untuk menjangkau berbagai sumber yang membahas KEK secara luas dan mendalam. Literatur yang digunakan telah melalui proses penyaringan dan penilaian berdasarkan relevansi, keabsahan, dan keterbaruan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Dengan metode ini, data dapat disusun menjadi kerangka konseptual yang mendukung pemahaman menyeluruh tentang KEK.

Dalam proses analisis, penulis mengelompokkan temuan berdasarkan tema: faktor penyebab, dampak KEK, serta bentuk intervensi yang telah dilakukan. Setiap tema didukung oleh data dan pernyataan dari sumber

terpercaya agar hasil kajian memiliki dasar ilmiah yang kuat. Penggunaan kutipan langsung dan parafrase dari berbagai sumber dilakukan dengan memperhatikan etika penulisan ilmiah (Hardinsyah & Supriasa, 2019).

Selain itu, perbandingan kebijakan intervensi antara negara berkembang juga dilakukan untuk memperoleh wawasan tambahan mengenai praktik terbaik (best practices). Hal ini penting agar hasil kajian dapat diterapkan secara relevan dalam konteks lokal, khususnya di wilayah-wilayah di Indonesia yang memiliki angka KEK tinggi.

HASIL

Studi literatur menunjukkan bahwa prevalensi KEK di Indonesia masih berada pada angka yang memprihatinkan. Berdasarkan data Riskesdas dan laporan Kementerian Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2020), angka KEK pada ibu hamil masih berkisar di atas 17%, dengan distribusi tertinggi di wilayah Nusa Tenggara, Papua, dan sebagian Kalimantan. Daerah-daerah ini memiliki keterbatasan geografis, infrastruktur, dan distribusi pangan yang tidak merata, sehingga mempersulit akses ke layanan gizi yang memadai.

Penyebab KEK sangat beragam dan saling berkaitan. Faktor utamanya meliputi konsumsi makanan yang rendah energi dan protein, kebiasaan makan yang tidak seimbang, serta beban kerja fisik yang tinggi tanpa asupan gizi yang sepadan (Supriasa et al., 2016). Di sisi lain, infeksi kronis seperti cacingan juga memperburuk kondisi gizi karena meningkatkan kebutuhan metabolik dan mengurangi efisiensi penyerapan nutrisi.

Dari sisi dampak, KEK menyebabkan berbagai gangguan metabolik, mudah lelah, serta penurunan produktivitas. Pada ibu hamil, risiko keguguran, kelahiran prematur, dan BBLR meningkat secara signifikan. Anak yang lahir dari ibu dengan KEK lebih rentan mengalami gizi buruk dan stunting, bahkan mengalami keterlambatan perkembangan motorik dan kognitif (Rachmi et al., 2020). Hal ini berkontribusi pada rendahnya kualitas sumber daya manusia secara nasional.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengatasi KEK, antara lain pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil, pemberian tablet tambah darah (TTD), dan kampanye gizi melalui posyandu. Namun, banyak program yang belum berjalan optimal karena rendahnya partisipasi masyarakat, kurangnya tenaga kesehatan, dan keterbatasan anggaran (Hardinsyah & Supariasa, 2019). Oleh karena itu, dibutuhkan integrasi lintas sektor dan pendekatan yang lebih holistik.

PEMBAHASAN

Dampak KEK terhadap kesehatan reproduksi sangat besar dan menyangkut kelangsungan hidup generasi berikutnya. Ibu yang mengalami KEK memiliki risiko dua kali lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan seperti preeklampsia dan persalinan lama. Selain itu, KEK berpengaruh terhadap pembentukan plasenta dan pertumbuhan janin, sehingga dapat menyebabkan IUGR (intrauterine growth restriction) dan gangguan perkembangan sistem saraf bayi (WHO, 2021).

Dari perspektif sosial, KEK menambah beban ekonomi keluarga. Biaya pengobatan akibat komplikasi kehamilan atau perawatan bayi prematur cukup tinggi dan seringkali tidak terjangkau oleh masyarakat miskin. Anak yang mengalami gangguan pertumbuhan juga cenderung mengalami kesulitan belajar di sekolah dan memiliki prestasi akademik yang rendah. Hal ini menghambat mobilitas sosial dan memperpanjang lingkaran kemiskinan (Rachmi et al., 2020).

Dalam konteks kebijakan, pemerintah telah meluncurkan berbagai program seperti PMT, GERMAS, dan edukasi gizi berbasis keluarga. Namun, program tersebut perlu didukung oleh data yang akurat dan evaluasi berkala agar tidak hanya menjadi kegiatan seremonial. Pendekatan berbasis komunitas seperti “kelas ibu hamil” dan “dapur sehat” dinilai lebih efektif karena melibatkan partisipasi aktif masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Lebih jauh lagi, strategi jangka panjang untuk menekan angka KEK harus mencakup pemberdayaan perempuan dalam aspek ekonomi dan pendidikan. Wanita yang memiliki

pendapatan sendiri dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi terbukti lebih sadar akan pentingnya gizi dan kesehatan reproduksi. Kolaborasi lintas sektor — termasuk kesehatan, pendidikan, pertanian, dan perlindungan sosial — sangat dibutuhkan untuk memastikan intervensi KEK dapat menyentuh akar permasalahan secara menyeluruh (Hardinsyah & Supariasa, 2019).

SIMPULAN

Kekurangan Energi Kronis pada wanita usia subur merupakan masalah gizi menahun yang perlu mendapat perhatian serius. KEK terjadi akibat ketidakseimbangan asupan energi dan protein, serta dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, dan budaya. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan ibu, tetapi juga terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak yang dilahirkan (Supariasa et al., 2016).

Upaya pencegahan dan penanggulangan KEK perlu dilaksanakan secara menyeluruh, mencakup edukasi gizi, peningkatan akses terhadap pangan bergizi, serta program intervensi kesehatan yang berkelanjutan. Intervensi tersebut harus disesuaikan dengan kondisi lokal, serta melibatkan masyarakat secara aktif agar tercipta perubahan perilaku yang positif (Hardinsyah & Supariasa, 2019).

Pentingnya sinergi lintas sektor menjadi kunci untuk menanggulangi KEK secara efektif. Pemerintah, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, dan dunia pendidikan harus bekerja sama dalam membangun sistem gizi yang kuat dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat rentan (WHO, 2021).

Melalui strategi yang tepat dan pelaksanaan yang konsisten, angka KEK dapat ditekan, dan kualitas hidup wanita usia subur serta anak-anak Indonesia akan meningkat secara signifikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyusunan artikel ini, terutama kepada dosen pembimbing, rekan-rekan sejawat, dan tim pustaka. Terima kasih juga kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan organisasi

internasional seperti WHO yang telah menyediakan sumber informasi yang relevan dan terpercaya.

REFERENSI

- Upariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Hardinsyah & Supariasa, I. D. N. (2019). *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pemantauan Status Gizi Ibu Hamil*. Jakarta: Kemenkes RI.
- WHO. (2021). *Nutrition for Health and Development*. Geneva: World Health Organization.
- Rachmi, C. N., Agho, K. E., Li, M., Baur, L. A., & Rahman, M. M. (2020). Stunting and severe stunting among children under-5 in Indonesia: Prevalence and associated risk factors. *BMC Pediatrics*, 20(1), 1-10.