

HUBUNGAN IBU HAMIL KEK DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JELAPAT KABUPATEN BARITO KUALA TAHUN 2025

Mislina¹, Isnaniah², Fitria Jannatul Laili³, Rusmilawaty⁴
Midwifery Program, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Submitted : 19 Oktober 2024
Accepted : 22 Oktober 2025
Published : 23 Oktober 2025

KEYWORDS

Stunting, Pregnant Women,
Chronic Energy Deficiency

Sikap, Kepatuhan, Anemia

KORRESPONDENSI

Phone:

E-mail: mislinatt762@gmail.com

ABSTRACT

Background: Stunting is a chronic nutritional problem that affects children's physical growth and cognitive development. One of the contributing factors is Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women, which affects fetal development in the womb. **Objective:** To determine the relationship between CED in pregnant women and the incidence of stunting in toddlers in the working area of Jelapat Public Health Center, Barito Kuala Regency in 2025. **Methods:** This study used a case-control design with a retrospective approach. The sample consisted of 168 respondents, including 56 stunted toddlers (case group) and 112 non-stunted toddlers (control group). Data were analyzed using the Chi-Square test and Odds Ratio (OR) to determine the relationship between variables. **Results:** Of the 168 respondents, 36 mothers (21%) experienced Chronic Energy Deficiency during pregnancy and 56 toddlers (33.3%) experienced stunting. A total of 24 stunted toddlers were born by mothers with a history of CED. The Chi-Square test showed a p-value of 0.000 ($p < 0.05$) and an OR of 6.250 (95% CI: 2.811–13.898), indicating a significant relationship between maternal CED during pregnancy and stunting in toddlers. **Conclusion:** CED in pregnant women is significantly associated with stunting in toddlers. Pregnant women with CED have a higher risk of giving birth to stunted children.

ABSTRAK

Latar Belakang : Stunting merupakan masalah gizi kronis yang berdampak pada pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak. Salah satu faktor yang berkontribusi adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil, yang memengaruhi kondisi janin sejak dalam kandungan. **Tujuan :** Untuk Mengetahui hubungan antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jelapat Kabupaten Barito Kuala Tahun 2025. **Metode :** Penelitian ini menggunakan desain *case control* dengan pendekatan *retrospektif*. Sampel terdiri dari 168 responden, yaitu 56 balita stunting (kasus) dan 112 balita tidak stunting (kontrol). Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* dan *Odds Ratio (OR)* untuk mengetahui hubungan antara variabel. **Hasil :** Dari 168 responden, sebanyak 36 ibu (21%) mengalami Kekurangan Energi Kronik saat kehamilan dan sebanyak 56 balita (33,3%) mengalami stunting. Sebanyak 24 balita stunting lahir dari ibu dengan riwayat KEK. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan $OR = 6,250$ (CI 95%: 2,811–13,898), yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara KEK ibu hamil dan kejadian stunting pada balita. **Kesimpulan :** KEK pada ibu hamil berhubungan signifikan dengan kejadian stunting. Ibu hamil dengan KEK berisiko lebih tinggi melahirkan anak stunting

2025 All right reserved This is an open-access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah gizi kronis yang signifikan, terutama pada balita, dengan prevalensi tinggi di Indonesia. Berdasarkan data dari Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, prevalensi stunting di Indonesia sebesar 21,6%. Hal ini menunjukkan bahwa

angka tersebut masih di atas target yang ditetapkan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO), yaitu sebesar 20%. Meskipun angka prevalensi stunting menurun, tetapi prevalensi *underweight* dan *Wasting* mengalami peningkatan. Prevalensi *underweight* meningkat dari 17% menjadi 17,1%, sedangkan *wasting* meningkat dari 7,1% menjadi 7,7%. (Marina Ery Setiyawati et al., 2024)

Masa kritis sekaligus periode emas dalam pertumbuhan dan perkembangan anak disebut dengan periode 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK). Pada masa ini terjadi perkembangan otak sejak di dalam kandungan dimana pada saat lahir memiliki volume sekitar 25% otak orang dewasa, kemudian berkembang pesat hingga 70-80% otak orang dewasa ketika memasuki usia 2 tahun. Kondisi kekurangan gizi kronis pada masa 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK) berkontribusi dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak dan menurunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit, ketika dewasa nanti dapat menurunkan produktivitas serta menimbulkan risiko terjadinya penyakit (Kemenkes RI, 2021).

Penyebab adanya kejadian stunting berdasarkan faktor yang paling mempengaruhi sesuai urutan yaitu: pendapatan keluarga, pemberian ASI eksklusif, besar keluarga, pendidikan ayah balita, pekerjaan ayah balita, pengetahuan gizi ibu balita, ketahanan pangan keluarga, pendidikan ibu balita, tingkat konsumsi karbohidrat balita, ketepatan pemberian MP-ASI, tingkat konsumsi lemak balita, riwayat penyakit infeksi balita, perilaku kadar gizi, tingkat konsumsi energi balita, dan kelengkapan imunisasi balita (Supariasa & Purwaningsih, 2019). Selain itu faktor lain terjadinya kejadian stunting pada balita yaitu riwayat ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) (Rustamaji & Ismawati, 2021).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dapat berdampak pada kesehatan dan pertumbuhan janin. Stunting (perawakan pendek) pada anak balita merupakan salah satu masalah kesehatan yang serius dan dapat berdampak pada kualitas hidup anak.

Dampak stunting dalam jangka pendek dapat berupa penurunan kemampuan belajar karena kurangnya perkembangan kognitif. Sementara itu dalam jangka panjang dapat menurunkan kualitas hidup anak saat dewasa karena menurunnya kesempatan mendapatkan pendidikan, peluang kerja dan pendapatan yang lebih baik. Selain itu, terdapat juga risiko cenderung menjadi obesitas di kemudian hari, sehingga meningkatkan risiko berbagai penyakit menular seperti diabetes, hipertensi, kanker dan lain-lain (Nirmalasari, 2020).

Penelitian yang dilakukan (Dwi Rahayu, 2024) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan ibu hamil KEK dengan angka kejadian stunting pada balita yang signifikan dimana ibu hamil dengan KEK berisiko mengalami stunting pada balita sebesar 6.064 kali dengan ibu hamil tidak dengan KEK.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Setyorini dkk (2023) yang menunjukkan hasil bahwa ibu dengan kurang energi kronik (KEK) memiliki bayi lahir sangat pendek sebanyak 7,7%, stunting sebanyak 30,8%, bayi normal sebanyak 61,5%. Pada ibu dengan non KEK menunjukkan bayi lahir stunting sebanyak 4,2%, bayi normal sebanyak 94,4% dan bayi tinggi sebanyak 1,2%. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara KEK dengan kejadian stunting yang berarti ada hubungan antara kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada bayi baru lahir.

Target penurunan stunting oleh pemerintah Indonesia adalah untuk mengurangi prevalensi stunting pada balita menjadi 14 % pada tahun 2024 dan 0% pada tahun 2030. Target ini diselaraskan dengan komitmen global untuk menurunkan stunting, seperti yang ditetapkan oleh *World Health Assembly (WHA)* dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/*Sustainable Development Goals (TPB/SDGs)* adalah menghapuskan semua bentuk kekurangan gizi pada tahun 2030.

Data stunting di Provinsi Kalimantan Selatan menunjukkan penurunan yang signifikan. Berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SDGI) pada tahun 2022 prevalensi stunting di Kalsel

sebesar 24,6%. Untuk mencapai target pemerintah sebesar 14%, Pemprov Kalsel telah melakukan berbagai upaya, termasuk peningkatan kapasitas dan pendampingan bagi Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Kabupaten/ Kota, TPPS Kecamatan, dan TPPS Desa. Selain itu, Pemprov Kalsel juga melakukan pelibatan masyarakat dalam program pemerintah, seperti pemberdayaan keluarga dalam upaya peningkatan pemahaman kesehatan, serta pelibatan *stakeholder* lainnya dalam program pemerintah.

Prevalensi stunting di Kabupaten Barito Kuala menurut SKI (2023) sebesar 15,9%. Sebelumnya pada tahun 2022 Kabupaten Barito Kuala pernah menduduki peringkat 13 tertinggi angka stunting tingkat Provinsi Kalsel dengan prevalensi stunting 33,6%. Pemerintah daerah berupaya menurunkan angka stunting dengan melakukan kerjasama dengan seluruh pihak pada 30 lokus yang harus dilakukan percepatan penurunan stunting dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di desa masing-masing.

Data jumlah balita stunting yang didapat dari pemaparan Sekda Barito Kuala pada Bulan September 2024 untuk wilayah Kecamatan Mekarsari sebesar 11,28 % menempati urutan 3 tertinggi dari 17 Kecamatan di wilayah Barito Kuala.

Puskesmas Jelapat, sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan di daerah tersebut, memiliki peran yang sangat penting dalam upaya menurunkan angka stunting.

Intervensi yang telah dilakukan oleh Puskesmas Jelapat adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil KEK dan balita stunting, pemantauan dan pendampingan oleh petugas kesehatan puskesmas, kerjasama dengan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Tingkat Kabupaten, Kecamatan dan Desa dengan mengadakan Rembuk Stunting.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan pada tanggal 21 Februari 2025 ke UPTD Puskesmas Jelapat kasus stunting masih ditemukan sebanyak 4,5 % atau 67 balita dari 1.530 balita per Januari 2025 yang didominasi balita umur 2 tahun keatas sebanyak 56 orang (84%). Sedangkan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) tahun 2024 sebanyak 68 orang dari 328 ibu hamil atau 20,7 %. Pada studi pendahuluan ini juga didapatkan secara acak dari 7 balita stunting, 4 diantaranya memiliki riwayat ibu KEK selama hamil.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Ibu Hamil KEK dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Jelapat Kabupaten Barito Kuala Tahun 2025.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini menggunakan desain *case control* dengan pendekatan *retrospektif*. Dianalisis menggunakan tabel distribusi dan uji *chi square* melalui komputerisasi. Populasi Penelitian ini adalah semua balita yang ada di wilayah Puskesmas Jelapat tahun 2025 pada rentang usia 2-5 tahun sebanyak 1.282 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah balita stunting yang dijadikan sampel kelompok kasus dengan kasus terbanyak di usia 2-5 tahun sebanyak 56 orang, sedangkan untuk sampel kelompok kontrol diambil dari balita yang tidak stunting, peneliti menggunakan perbandingan 1:2 sehingga diperoleh jumlah sampel kelompok kontrol sebanyak 112 orang balita yang tidak stunting menggunakan teknik *total sampling*. Variabel independent Ibu Hamil KEK sedangkan variabel dependent Balita Stunting. Pengumpulan data dengan cara sekunder. Data sekunder yaitu di dapatkan dengan menggunakan data dari laporan bulanan gizi, register penimbangan dan pemeriksaan ibu hamil Puskesmas Jelapat serta buku KIA.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Jelapat Tahun 2025

No	Usia	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Beresiko (<20 dan >35 tahun)	44	26,2
2.	Tidak Beresiko (20-35 tahun)	124	73,8
	Jumlah	168	100

Sumber : Data Sekunder (2025)

Tabel 1, menunjukkan dari 168 responden yang merupakan ibu balita terbanyak dengan usia mulai 20 sampai 35 tahun sebanyak 124 orang (73,8%).

b. Paritas

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Jelapat Tahun 2025

No	Paritas	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Beresiko (1 dan >3)	68	40,5
2.	Tidak Beresiko (2-3)	100	59,5
	Jumlah	168	100

Sumber : Data Sekunder (2025)

Tabel 2, menunjukkan dari 168 responden terbanyak dengan paritas 2-3 sebanyak 100 orang (59,5%).

c. Pendidikan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Jelapat Tahun 2025

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Dasar (SD-SMP)	99	58,9
2.	Menengah (SMA)	55	32,7
3.	Tinggi (D1-PT)	14	8,3
	Jumlah	168	100

Sumber : Data Sekunder (2025)

Tabel 3, menunjukkan bahwa dari 168 responden, terbanyak dengan tingkat pendidikan di bawah SLTA sebanyak 99 orang (58,9%).

d. Pekerjaan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Jelapat Tahun 2025

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Bekerja	36	21,4
2.	Tidak Bekerja	132	78,6
	Jumlah	168	100

Sumber : Data Sekunder (2025)

Tabel 4, menunjukkan dari 168 responden, sebagian besar responden hanya sebagai ibu rumah tangga sebanyak 132 orang (78,6%).

2. Analisis Univariat

a. KEK Pada Ibu Hamil

Tabel 5. Distribusi Frekuensi KEK Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jelapat Tahun 2025

No	KEK Pada Ibu Hamil	Frekuensi	Presentase (%)
1.	KEK	36	21,4
2.	Tidak KEK	132	78,6
	Jumlah	168	100

Sumber : Data Sekunder (2025)

Tabel 5, menunjukan dari 168 responden, sebagian besar ibu hamil tidak KEK sebanyak 132 orang (78,6 %).

b. Kejadian Stunting Pada Balita

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jelapat Tahun 2025

No	Kejadian Stunting	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Stunting	56	33,3
2.	Tidak Stunting	112	66,7
	Jumlah	168	100

Sumber : Data Sekunder (2025)

Tabel 6, menunjukkan bahwa dari 168 balita didapatkan balita dengan stunting sebanyak 56 orang (33,3%) 2025, sedangkan balita tidak stunting sebanyak 112 orang (66,7 %)

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan KEK Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Hasil penelitian tentang hubungan KEK Ibu hamil dengan kejadian Stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jelapat Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 7. Hubungan KEK Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jelapat Tahun 2025

KEK Hamil	Ibu	Kejadian Stunting				P Value	OR
		Ya		Tidak			
		f	%	f	%		
KEK		24	42,9%	12	10,7%	0,000	6,250 (2,811- 13,898)
Tidak KEK		32	57,1%	100	89,3%		
Jumlah		56	100%	112	100%		

Sumber : Data Sekunder (2025)

Tabel 7, menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang mengalami stunting lahir dari ibu yang mempunyai riwayat tidak KEK pada masa kehamilannya

sebanyak 32 balita (57,1%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$), dimana dari 36 ibu hamil dengan riwayat KEK melahirkan balita stunting sebanyak 24 orang (42,9 %). Dengan hasil tersebut, maka terdapat hubungan yang signifikan antara KEK ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita.

Hasil perhitungan OR menunjukkan bahwa ibu yang memiliki riwayat KEK pada masa kehamilannya memiliki kesempatan 6,25 kali lebih besar terjadi stunting pada bayi yang dilahirkannya

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan dari 168 responden. Jumlah ibu yang mengalami KEK saat hamil sebanyak 36 orang (21,4%). Sedangkan, ibu yang tidak mengalami KEK saat hamil sebanyak 132 orang (78,6%).

Status gizi kurang atau sering disebut Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Wahyuni, Rohani & Fara, 2021).

Kekurangan energi kronik yang terjadi pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah keadaan sosial ekonomi yang mengakibatkan rendahnya pendidikan, jarak kelahiran yang terlalu dekat menyebabkan buruknya status gizi pada ibu hamil, banyaknya bayi yang dilahirkan (paritas), usia kehamilan pertama yang terlalu muda atau masih remaja dan pekerjaan yang biasanya memiliki status gizi lebih rendah apabila tidak diimbangi dengan asupan makanan dalam jumlah yang cukup (Wahyuni, Rohani & Fara, 2021).

Dalam konteks penelitian ini, sebagian besar kepala keluarga bekerja sebagai petani. Profesi ini umumnya memiliki karakteristik sebagai pekerjaan informal dengan tingkat pendapatan yang tidak tetap, tergantung musim dan hasil panen. Pendapatan yang rendah dan tidak menentu ini berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga, karena meskipun petani dapat memproduksi pangan sendiri, namun belum tentu memiliki kemampuan ekonomi untuk memenuhi kebutuhan gizi seimbang, khususnya protein hewani dan mikronutrien.

Pada penelitian ini juga sebagian besar ibu hamil KEK memiliki tingkat pendidikan di tingkat dasar, dimana dalam hal ini akan berpengaruh pada minimnya pengetahuan tentang pentingnya gizi selama kehamilan dan cara mencegah stunting.

Aktifitas sebagai ibu rumah tangga merupakan beban fisik yang dirasakan oleh ibu hamil, bahkan dalam beberapa kasus, ibu hamil dari keluarga petani juga turut bekerja di ladang membuat beban fisik menjadi lebih tinggi sehingga hal ini memperparah kondisi KEK, karena energi yang dibutuhkan melebihi asupan yang dikonsumsi.

Menurut peneliti, KEK pada ibu hamil terjadi akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan gizi yang berlangsung lama, terutama energi dan

protein. Ibu hamil dengan KEK berisiko tinggi mengalami komplikasi kehamilan dan melahirkan bayi dengan berat badan rendah dan panjang badan tidak sesuai standar, yang dapat menghambat pertumbuhan anak sejak lahir. Peneliti meyakini bahwa KEK mencerminkan buruknya status gizi ibu yang disebabkan oleh faktor sosial ekonomi, rendahnya pengetahuan gizi, atau kurangnya akses terhadap pangan bergizi. KEK pada ibu hamil tidak hanya berdampak jangka pendek pada ibu dan janin, tetapi juga dapat menjadi awal dari siklus malnutrisi antar generasi yang berujung stunting pada bayi yang dilahirkannya.

b. Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 168 balita, sebanyak 56 anak (33,3%) mengalami stunting. Angka ini menunjukkan bahwa stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di wilayah kerja Puskesmas Jelapat.

Stunting atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11) bulan dan anak balita (12-59 bulan) akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Trisnawatu et al, 2021). Adapun Faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian stunting, antara lain adalah status kesehatan dan status gizi ibu yang buruk serta asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi, khususnya yang mencakup kesehatan dan gizi ibu sebelum, selama, dan sesudah kehamilan, serta perkembangan janin dalam kandungan. Permasalahan nutrisi pada ibu hamil, dan pada masa awal kehidupan anak, menjadi faktor penyebab kemungkinan munculnya balita pendek. Beberapa permasalahan nutrisi yang terjadi selama ibu hamil antara lain KEK, anemia, hiperemesis gravidarum, preeklamsia menjadi faktor penyebab gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan (Ismawati, dkk. 2021).

Menurut peneliti, kejadian stunting pada balita disebabkan oleh kondisi kekurangan gizi kronis yang terjadi dalam jangka panjang, terutama sejak masa kehamilan hingga usia dua tahun atau yang dikenal dengan periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting tidak hanya dipengaruhi oleh pola makan anak, tetapi juga oleh status kesehatan dan gizi ibu selama mengandung. Peneliti meyakini bahwa anak yang mengalami stunting umumnya telah mengalami hambatan pertumbuhan sejak dalam kandungan, yang kemudian berlanjut akibat pemberian nutrisi yang tidak adekuat, infeksi berulang, serta pola asuh yang kurang optimal. Oleh karena itu, stunting merupakan indikator penting yang mencerminkan kegagalan pemenuhan gizi secara menyeluruh sejak awal kehidupan.

Pada penelitian ini, ibu balita stunting dengan tingkat pendidikan dasar dapat mempengaruhi pengetahuan ibu atau pengasuh tentang gizi dan pola asuh anak khususnya dalam praktek pemberian makan anak.

Pekerjaan orang tua yang sebagian besar sebagai petani dapat mempengaruhi akses pangan keluarga, walaupun petani mungkin mempunyai akses ke sumber pangan, tetapi ketersediaan pangan yang beragam dan bergizi dapat dipengaruhi oleh musim, pendapatan dan praktik pertanian.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Ibu Hamil KEK dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara KEK ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita, dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan $OR = 6,25$. Artinya, ibu hamil dengan riwayat KEK memiliki peluang 6,25 kali lebih besar melahirkan anak stunting dibandingkan ibu yang tidak mengalami KEK.

Tabel hasil statistik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ibu hamil KEK dengan kejadian stunting, dimana dari 36 ibu hamil KEK melahirkan 24 balita stunting, walaupun dilihat dari angka seluruh balita stunting lebih banyak berasal dari ibu yg tidak KEK.

KEK pada ibu hamil dapat mempengaruhi kemampuan ibu untuk memberikan asupan gizi yang optimal kepada janin, yang kemudian dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu, kondisi KEK pada ibu juga dapat mempengaruhi produksi ASI dan praktik pemberian makan pada anak pasca lahir.

Setiap anak mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang kompleks sepanjang hidupnya. Proses ini berada di bawah kendali genetik dan sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Pertumbuhan dan perkembangan manusia diatur oleh sistem endokrin, khususnya kelenjar hipofisis yang menghasilkan berbagai hormon seperti GH, TSH, prolaktin, gonadotropin, dan ACTH. Hormon-hormon ini, terutama GH, merangsang pelepasan IGF-1 yang berperan dalam pertumbuhan linear dengan meningkatkan penyerapan asam amino pada tulang dan otot. Fase penting pertumbuhan dimulai sejak bayi, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yakni sejak masa konsepsi hingga usia 2 tahun. Periode ini dikenal sebagai *golden age*, di mana gangguan pertumbuhan dapat berdampak permanen. Pada usia 2–5 tahun, pertumbuhan tinggi anak meningkat sekitar 7 cm per tahun, dan selama masa remaja, percepatan pertumbuhan terjadi karena pengaruh hormon gonad (testosteron dan estrogen). Tanda perkembangan normal tampak dari perubahan fisik dan peningkatan kemampuan kognitif anak. Namun, pertumbuhan dapat terganggu oleh faktor lingkungan yang memengaruhi sistem hormonal, seperti kekurangan gizi kronis. Salah satu dampaknya adalah stunting, yaitu kondisi gagal tumbuh yang berhubungan dengan gangguan pelepasan hormon pertumbuhan dan fungsi endokrin lainnya (Sari et al, 2024)

Didukung oleh teori Trisnawati *et al* (2021) yang mengatakan KEK pada ibu hamil akan terjadi jika kebutuhan tubuh akan energi tidak tercukupi oleh diet. Ibu hamil membutuhkan energi yang lebih besar dari kebutuhan energi individu normal. Hal ini dikarenakan pada saat hamil ibu tidak hanya memenuhi kebutuhan energi untuk dirinya sendiri, tetapi juga untuk janin yang dikandungnya. Karbohidrat (glukosa) dapat dipakai oleh seluruh jaringan tubuh sebagai bahan bakar, sayangnya kemampuan tubuh untuk menyimpan karbohidrat sangat sedikit, sehingga setelah 25 jam sudah dapat terjadi kekurangan. Sehingga jika keadaan ini berlanjut terus menerus, maka tubuh akan menggunakan cadangan lemak dan protein amino yang digunakan untuk diubah menjadi karbohidrat. Jika keadaan ini terus berlanjut maka tubuh akan mengalami kekurangan zat gizi terutama energi yang akan berakibat buruk pada ibu hamil.

Ketidakcukupan gizi yang berlangsung lama dimulai dari sejak masa kehamilan merupakan kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) yang berdampak

mengalami stunting. Kegagalan pertumbuhan yang dimulai dari 1000 hari pertama kehidupan (konsepsi sampai 2 tahun) adalah penentu kuat tinggi saat dewasa. Stunting ditandai dengan pertumbuhan tidak normal yaitu apabila hasil pengukurannya pada ambang batas atau nilai Zscore >3 SD dan $72 <-2$ SD, diantaranya tinggi, pendek (*stunting/ stunted*), dan sangat pendek (*severely stunted*) (Kemenkes RI, 2020).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita yang diakibatkan oleh kekurangan gizi yang terjadi pada masa kandungan dan setelah dilahirkan dalam jangka waktu yang lama sehingga mengalami hambatan dalam pertumbuhan linear. Stein (2010) menjelaskan bahwa kegagalan pertumbuhan terjadi selama masa kehamilan (gestasi) dan pada 2 tahun pertama kehidupan anak atau masa 1.000 hari pertama kehidupan anak (Khairani & Ningsih, 2024).

Status gizi ibu selama kehamilan dapat dimanifestasikan sebagai kondisi tubuh akibat pemakaian, penyerapan, dan penggunaan zat gizi. Gizi ibu sangat penting untuk pertumbuhan janin yang dikandungnya. Ibu dengan status gizi baik akan lebih mungkin melahirkan bayi sehat dibanding ibu yang memiliki gangguan gizi. KEK, khususnya pada trimester akhir, menyebabkan ibu kekurangan cadangan zat gizi yang diperlukan untuk perubahan hormonal dan peningkatan volume darah selama kehamilan. Akibatnya, suplai zat gizi ke janin terganggu, sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat, dan bayi lahir dengan berat badan rendah serta risiko tinggi stunting. Ukuran LiLA (Lingkar Lengan Atas) menjadi salah satu indikator status gizi ibu yang menggambarkan konsumsi makanan jangka panjang, terutama energi dan protein, yang juga berkorelasi dengan berat badan bayi lahir (Khairani, 2024).

Menurut peneliti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keduanya. Semakin buruk status gizi ibu saat hamil, maka semakin besar kemungkinan anak mengalami gangguan tumbuh kembang, termasuk stunting. Peneliti meyakini bahwa KEK bukan hanya berkontribusi secara langsung terhadap kondisi fisik bayi saat lahir, tetapi juga berdampak jangka panjang terhadap proses pertumbuhan anak, terutama pada masa-masa krusial dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Pada penelitian ini, dimana menurut peneliti status gizi yang dialami oleh ibu hamil KEK merupakan keadaan lanjutan dari ibu yang mengalami KEK sebelum hamil. Sejalan dengan penelitian ini, faktor ekonomi, pekerjaan, pendidikan dan pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya KEK pada ibu hamil dan kejadian stunting pada balitanya.

Oleh karena itu, intervensi terhadap KEK ibu hamil diyakini menjadi langkah strategis dan preventif dalam menurunkan angka kejadian stunting di masyarakat, berupa peningkatan pendidikan dasar dan pengetahuan gizi pada ibu hamil, meningkatkan akses ke pangan bergizi, pola asuh anak dan peningkatan taraf ekonomi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah dilakukan mengenai hubungan KEK pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jelapat Kabupaten Barito Kuala Tahun 2025, dengan jumlah responden sebanyak 168 orang yang didapat dari 56 sampel kelompok kasus dan 112 sampel kelompok kontrol, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. **Terdapat** sebanyak 36 ibu (21,4%) mengalami KEK saat kehamilan.

2. **Terdapat** sebanyak 56 balita umur 2-5 tahun (33,3%) mengalami stunting.
3. **Ada hubungan yang signifikan** antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita, dengan p-value 0,000 ($p < 0,05$) dan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 6,250).

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Poltekkes Kemenkes Banjarmasin yang sudah memfasilitasi terlaksananya penelitian ini, kepada Puskesmas Jelapat Kabupaten Barito Kuala yang sudah memberikan izin untuk pengambilan data sekunder dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhasni, N, F., Yanti, Linda & Surtiningsih. (2022). Formula Kacang Hijau Untuk Penambahan Lila Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek). Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat, 1-8,
- Alifka, D. S. (2020). Hubungan Pantangan Makanan Terhadap Risiko Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil. Jurnal Medika Utama, 2(01 Oktober), 01 Oktober.
- Budiartiningih, Rahmita. Dkk. (2023). Pencegahan Stunting Pada Balita Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Masyarakat Di Desa Lubuk Terentang Kecamatan Gunung Toar Kabupaten Kuantan Singingi. Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia 3 (6), 1719-1726
- Demsa Simbolon, Jumiyati, & Antun Rahmadi. (2018). Pencegahan Dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) Dan Anemia Pada Ibu Hamil. Budi Utama.
- Dwi Rahayu, D. (2024). Hubungan Ibu Hamil Kek Dengan Angka Kejadian Stunting Di Desa Pranggong [Phd Thesis, Universitas Kusuma Husada]. <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/6118/1/ARTIKEL%20DWI%20RAHAYU.Pdf>
- Halimah, Ghina Sofi, Jayanti, R. D & Widiati. (2022). Hubungan Usia, Paritas, Dan Pekerjaan Terhadap Resiko KEK Ibu Hamil Trimester 1 Di Puskesmas Cilengkrang Bandung Tahun 2022. Jurnal Sehat Mandiri 17 (2), 94-103,
- Ismawati, Vinny, Fitri Dian Kurniati, Eka Oktavianto Suryati, Eka Oktavianto. (2021). Kejadian Stunting Pada Balita Dipengaruhi Oleh Riwayat Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil. Syifa' Medika: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan 11 (2), 126-138,
- Khairani, Fuji & Ningsih, Hasrun (2024). Hubungan Kurang Energi Kronik (Kek) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 2- 4 Tahun Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Pringgarata. Jurnal Cahaya Mandalika, Vol. 5, No. 1 , (704-112)
- Kurnia, Y., & Ismarwati, I. (2023). *Correlation Between Nutritional Status Of Mothers During Pregnancy And Stunting Incidence At The Age Of 24-59 Months At Godean Health Center 1*. Jurnal Kebidanan, 12(1), 61–68.
- Kusumastuti, T., Putri, D. P., Eliza, C. P., & Hanifah, A. N. (2023). Kek Pada Ibu Hamil: Faktor Risiko Dan Dampak. Jurnal Kesehatan Tambusai, 4(3), 2719–2726.
- Marina Ery Setiyawati, Lusya Puri Ardhianti, Endah Nurhalimah Hamid, Ni Ayu, Tamariska Muliarta, & Yasmin Jamil Raihanah. (2024). Studi Literatur: Keadaan Dan Penanganan Stunting Di Indonesia. Ikraith-Humaniora, Vol 8 No 2.
- Ma'rupah, M., Rusmilawaty, R., Laili, F. J., & Suhrawardi, S. (2025). Determinan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Sebam II. Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa, 1(8), 8. <https://doi.org/10.59837/Jpnmb.V1i8.238>
- Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting Pada Anak: Penyebab Dan Faktor Risiko Stunting Di Indonesia. Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming, 14(1), 19–28.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Rineka

Cipta.

- Lestari, Devi S. Nasution, Ade, S & Nauli, H, A(2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja PUSKESMAS Bogor Utara Tahun 2022. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Vol. 6, No. 3, Pp 165~175
- Putra, A. G. G., & Sugiyono, S. (2019). Pengaruh Profitabilitas, Ukuran Perusahaan, Dan Struktur Aktiva Terhadap Struktur Modal Pada Perusahaan Makanan Dan Minuman. *Jurnal Ilmu Dan Riset Manajemen (JIRM)*, 8(2). <https://jurnalmahasiswa.stiesia.ac.id/index.php/jirm/article/view/858>
- Rahayu, Dwi. (2024). Hubungan Ibu Hamil Kek Dengan Angka Kejadian Stunting Di Desa Pranggong. Program Studi Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
- Rini, K. H. P., Noor, M. S., Rosida, L., Triawanti, T., & Al-Audhah, N. (2025). Hubungan Riwayat Antenatal Care, Riwayat Kekurangan Energi Kronis, Dan Imt Ibu Di Awal Kehamilan Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Berangas Tahun 2023. *Homeostasis*, 7(3), 461–474.
- Rosita, Uli & Rusmimpong. (2024). Hubungan Paritas Dan Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Di Desa Simpang Limbur Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Limbur. *Nursing Care And Health Technology Journal* | Volume 2 Nomor 2
- Rustamaji, G. A. S., & Ismawati, R. (2021). Daya Terima Dan Kandungan Gizi Biskuit Daun Kelor Sebagai Alternatif Makanan Selingan Balita Stunting. *GIZI UNESA*, 1(1), 31–37.
- Sa'diyah; (2016). Sistem Informasi Pemenuhan Gizi Ibu Hamil (Purwokerto). Universitas Amikom Purwokerto. [// Digilib.Amikompurwokerto.Ac.Id%2Findex.Php%3Fp%3Dshow_Detail%26id%3D9835](https://digilib.amikompurwokerto.ac.id/index.php/3Fp%3Dshow_Detail%26id%3D9835)
- Setiawati, I., & Maulana, T. (2024). Hubungan Riwayat Anemia Dan Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting. *Faletehan Health Journal*, 11(01), 8–15.
- Setyorini, R, G, S., Sari & Hidayah, Tutik. (2023). Hubungan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. *SAINTEKES: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan* 2 (4), 470-475
- Supriasa, I. D. N., & Purwaningsih, H. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Malang. *Karta Rahardja: Jurnal Pembangunan Dan Inovasi*, 1(2), 55–64.
- Krisnawati, Septika Yani Veronica, Maulia Isnaini, Eka Tri Wulandari (2022). Hubungan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Dan Tinggi Badan Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari Kabupaten Pesawaran Tahun 2021. *Jurnal Maternitas Aisyah (Jaman Aisyah)* 3 (3), 229-239,
- Wahyuni, Rini., Rohani, Siti & Fara, Yetty, D. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Pringsewu Tahun 2020. *Jurnal Maternitas Aisyah*, Volume 2 Issue 1.
- Yanti, N. D., Betriana, F., & Kartika, I. R. (2020). Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur. 3(1), 1–10.
- Zaina Malini, I. T. (2022). Studi Literatur Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kukekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil [Phd Thesis, Universitas Jambi].

