

Hubungan Riwayat Ibu Hamil Kek Dengan Kejadian Stunted Pada Balita Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Somagede

Siti Khotijah¹, Sawitri Dewi²

Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Corresponding Author: Siti Khotijah, E-Mail: khotijahotik@gmail.com

Published: August, 2025

ABSTRAK

Stunting yang juga dikenal sebagai kondisi kerdil atau pendek, merupakan gangguan pertumbuhan pada anak di bawah usia lima tahun (balita) yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, terutama selama periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu sejak dalam kandungan hingga usia 23 bulan. Faktor dari orang tua yang berkontribusi pada stunting dapat dilihat dari kondisi ibu selama kehamilan, salah satunya adalah ibu hamil KEK. Tujuan penelitian ini adalah Menganalisis hubungan riwayat ibu hamil KEK dengan kejadian *stunted* pada balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Somagede. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik korelasi dengan rancangan penelitian ini menggunakan Kohort Retrospektif. Sampel penelitian ini adalah balita berusia 6-24 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Somagede sejumlah 194 balita. Data hasil penelitian dianalisis menggunakan uji *Spearman Rank*. Hasil penelitian terdapat hubungan antara ibu hamil KEK dengan kejadian stunted pada balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Somagede dengan nilai P Value 0,001 dan koefisien kontingensi 0,239. Hal ini menunjukkan adanya hubungan positif yang lemah antara ibu hamil KEK dengan kejadian stunted pada balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Somagede. Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang gizi sebelum dan selama kehamilan untuk mencegah terjadinya stunted

Kata Kunci: *Balita usia 6-24 bulan, Riwayat ibu hamil KEK, Stunted*

ABSTRACT

Stunting, also referred to as chronic malnutrition or short stature, is a growth disorder in children under five years old caused by prolonged nutritional deficiencies and recurrent infections, particularly during the first 1,000 days of life from conception to the age of 23 months. Parental factors contributing to stunting include maternal conditions during pregnancy, such as Chronic Energy Deficiency (CED). This study aims to analyze the relationship between a maternal history of CED during pregnancy and the incidence of stunting in children aged 6 to 24 months at Puskesmas Somagede. The study employed an analytical correlational design with a retrospective cohort approach. The sample consisted of 194 children aged 6 to 24 months residing in the service area of Puskesmas (Community Healthcare Center) Somagede. Data were analyzed using the Spearman Rank correlation test. The findings indicate a significant relationship between maternal history of CED and the incidence of stunting among children aged 6 to 24 months at Puskesmas Somagede, with a *p*-value of 0.001 and a contingency coefficient of 0.239. This suggests a weak positive correlation between maternal CED during pregnancy and stunting in toddlers. It is expected that the results of this study will contribute to increased awareness and knowledge regarding nutritional health before and during pregnancy as a preventive measure against stunting.

Keywords: *Children aged 6-24 months, maternal history of CED, stunted*

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

PENDAHULUAN

Stunting yang juga dikenal sebagai kondisi kerdil atau pendek, merupakan gangguan pertumbuhan pada anak di bawah usia lima tahun (balita) yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, terutama selama periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu sejak dalam kandungan

hingga usia 23 bulan. Seorang anak dikategorikan mengalami *stunting* jika panjang atau tinggi badannya berada di bawah dua standar deviasi dari rata-rata panjang atau tinggi anak seusianya (Hamani et al., 2023). *Stunting* menjadi salah satu dari 17 agendapenting *Sustainable Development Goals (SDGs)*. *United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* mengemukakan sekitar 80% anak *stunting* terdapat di negara berkembang di Asia dan Afrika. Indonesia beradadi urutan ke lima tertinggi setelah India, China, Nigeria dan Pakistan (Fitriani et al., 2022). *Stunting* masih menjadi salah satu masalah gizi utama yang dihadapi balita di seluruh dunia. Tahun 2017, tercatat 22,2% balita, atau sekitar 150,8 juta anak, mengalami *stunting*. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2000, ketika *prevalensi stunting* mencapai 32,6%. Tahun 2017, lebih dari setengah jumlah balita *stunting* berada di Asia (55%), sementara lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Balita *stunting* di Asia sebanyak 83,6 juta balita, dengan proporsi tertinggi di Asia Selatan (58,7%) (Dwi et al., 2022).

Indonesia menempati peringkat ketiga sebagai negara dengan prevalensi *stunting* balita tertinggi di kawasan Asia Tenggara atau *South-East Asia Regional (SEAR)*. Prevalensi balita *stunting* di Indonesia cenderung tidak banyak berubah. Survei Dasar Indonesia tahun 2007, prevalensi *stunting* tercatat sebesar 36,8%. Angka ini sedikit menurun pada tahun 2010 menjadi 35,6%. Tahun 2013 kembali mengalami peningkatan menjadi 37,2% (Dwi et al., 2022). Survei menunjukkan prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2018 pada anak di bawah dua tahun mencapai 29,9%, sedangkan pada balita secara keseluruhan sebesar 30,8%. Tahun 2019, angka *prevalensi* tersebut turun menjadi 27,67% (Dwi et al., 2022). Berdasarkan SSGI 2022, sebanyak 20,8% balita di Jawa Tengah mengalami *stunting*. *Prevalensi* tertinggi tercatat di Brebes (29,1%), Temanggung (28,9%), dan Magelang (26,8%), sedangkan Kota Semarang memiliki angka terendah, yaitu 10,4%. Jawa Tengah berhasil mengurangi *prevalensi stunting* dari 31,2% pada tahun 2018 menjadi 20,9% pada tahun 2021 (BPS, 2021) dan menetapkan target penurunan menjadi 16% pada tahun 2023 (Kurnia Lintang Larasati & Bambang Budi Raharjo, 2024). *Prevalensi stunting* di Kabupaten Banyumas pada tahun 2023 sebesar 11,35%. Hasil tersebut didapat berdasarkan penimbangan serentak (Operasi Timbang Serentak) di seluruh puskesmas melalui posyandu di Kabupaten Banyumas. Dari 96.276 balita ditimbang, diketahui sebanyak 10.932 balita *stunted* (terindikasi *stunting* berdasarkan tinggi badan pendek dan sangat pendek) (Badan Perencanaan Pembangunan, 2023).

Faktor dari orang tua yang berkontribusi pada *stunting* dapat dilihat dari kondisi ibu selama kehamilan, salah satunya adalah ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) yang mencerminkan adanya Kurang Energi Kronik (KEK) (Scale, 2018). Kekurangan gizi yang terjadi pada ibu hamil *Trimester 1* (satu) dapat mengakibatkan janin mengalami kematian dan bayi beresiko lahir *prematur*. Jika kekurangan gizi terjadi pada *trimester II* (dua) dan *III* (tiga) janin dapat terhambat pertumbuhannya dan tak berkembang sesuai dengan umur kehamilan ibu. Pertumbuhan janin yang jelek dari ibu hamil dengan keadaan KEK akan menghasilkan bayi dengan BBLR. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat apabila tingkat kesehatan dan gizinya pada kondisi yang baik (Scale, 2018). Penelitian serupa dengan judul “Hubungan

Riwayat Anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Pada Saat Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran Tahun 2023” dengan hasil terdapat hubungan anatara riwayat anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan(Ratnawati Purwitaningtyas & Intan Azkia Paramitha, 2024).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas pada tanggal 20 Februari Somagede diperoleh data *stunted* di Puskesmas Somagede tahun 2024 sebanyak 142 balita atau sekitar 7,03 %. Dari 9 (sembilan) desa yang ada, desa Kemawi merupakan desa dengan angka *stunted* tertinggi yaitu ada 29 balita yang mengalami stunting sedangkan desa Piasa Kulon dengan angka stunting terendah karena didapatkan 7 balita yang mengalami *stunted*. Balita usia 6-24 bulan yang mengalami *stunted* ada 30 balita dari 637 atau sekitar 4,70% dengan desa Sokawera mendapat urutan yang tertinggi yaitu didapatkan ada 6 balita yang *stunted* dan desa Klinting dengan urutan terendah karena didapatkan Cuma satu balita yang mengalami *stunted*. Puskesmas Somagede mendapat urutan yang ke 27 di Tingkat Kabupaten. Wawancara yang dilakukan dengan ahli gizi Puskesmas Somagede penanganan yang dilakukan dalam pencegahan dan penurunan stunting adalah skrining baduta resiko *stunting*, *edukasi* gizi pada saat ANC terpadu ibu hamil dan calon pengantin, pemberian tablet tambah darah pada remaja putri dan calon pengantin, skrining anemia remaja putri, *edukasi* gizi pada kelas ibu balita, pemantauan pemberian *ASI eksklusif*, pendampingan rujukan balita resiko *stunting*, pemberian PMT lokal pada balita *wasting* 60 hari, *under weight* 30 hari, dan *weight faltering* 14 hari.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasi dengan rancangan kohort retrospektif yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara riwayat ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan kejadian stunted pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Somagede. Variabel bebasnya adalah riwayat ibu hamil KEK yang diukur berdasarkan lingkaran lengan atas (LLA) kurang dari 23,5 cm, sedangkan variabel terikatnya adalah status stunting pada balita yang dideteksi melalui panjang badan di bawah -2 standar deviasi. Penelitian dilaksanakan pada April 2025 dengan menggunakan alat pengukuran seperti baby length board dan aplikasi EPPGM untuk menginput data, serta menggunakan teknik *purposive sampling* dari populasi balita sebanyak 637 anak untuk mendapatkan sampel sebanyak 194 balita. Pengolahan data meliputi editing, coding, data entry ke SPSS, dan pembersihan data untuk memastikan keakuratan sebelum dianalisis. Analisis data dibagi menjadi analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik variabel, serta analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman Rank untuk mengetahui hubungan riwayat KEK ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian ini juga mematuhi etika penelitian yang meliputi pengajuan ethical clearance, pemberian informed consent, anonimitas responden, kerahasiaan data, keadilan terhadap peserta, dan menjamin kemanfaatan penelitian bagi

masyarakat. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang valid terkait pengaruh status gizi ibu hamil terhadap tumbuh kembang balita di wilayah Somagede.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Balita Usia 6-24 Bulan Menurut Jenis Kelamin

Tabel 1 Distribusi Balita Usia 6-24 Bulan Menurut Jenis Kelamin di Puskesmas Somagede Tahun 2025

Jenis Kelamin		
	n	(%)
Laki-laki	98	50,5
Perempuan	96	49,5
Total	194	100,0

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas somagede dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa jumlah responden laki-laki sebanyak **98 orang (50,5%)**, sedangkan responden perempuan sebanyak **96 orang (49,5%)**. Jenis kelamin tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap kejadian stunted pada balita. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya stunted diantaranya asupan gizi yang tidak adekuat, pola asuh yang kurang optimal, kondisi sanitasi yang tidak memadai, serta keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan. Salah satu faktor yang turut berperan penting adalah status gizi ibu, khususnya jika ibu mengalami KEK selama masa kehamilan. Ibu dengan status KEK memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yang merupakan faktor predisposisi terjadinya stunting. Oleh karena itu, upaya pencegahan stunting memerlukan pendekatan yang komprehensif, termasuk peningkatan status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan, edukasi gizi keluarga, serta perbaikan lingkungan dan sistem kesehatan secara menyeluruh.

Penelitian tentang jenis kelamin mempengaruhi kejadian stunting telah dilakukan oleh Aprilia, 2022 tentang perbedaan resiko kejadian stunting berdasarkan umur dan jenis kelamin menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting dengan nilai p value 0,003. Penelitian tentang jenis kelamin mempengaruhi kejadian stunting juga dilakukan oleh Kuswanti & Rochmwati, 2024 tentang faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita ditinjau dari jenis kelamin, berat badan lahir dan panjang badan lahir dengan hasil tidak ada hubungan antara faktor resiko jenis kelamin dan berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai p value 0,739.

Bayi dengan jenis kelamin laki – laki cenderung beresiko mengalami stunting sebesar 1,15 kali jika dibandingkan bayi perempuan (Hamal et al., 2021). Anak perempuan memiliki kecenderungan yang lebih rendah untuk mengalami stunting dibandingkan anak laki-laki, baik pada masa bayi maupun masa kanak-kanak. Di sebagian besar negara berkembang, termasuk Indonesia, angka kelangsungan hidup bayi perempuan dilaporkan lebih tinggi dibandingkan bayi laki-laki. Secara biologis, anak perempuan memasuki fase pubertas sekitar dua tahun lebih awal dibandingkan anak laki-laki, yang juga mencerminkan perbedaan waktu puncak pubertas antara kedua jenis kelamin (Aprilia, 2022).

Distribusi Riwayat Ibu Hamil KEK pada Balita Usia 6-24 Bulan

Tabel 2 Distribusi Riwayat Ibu Hamil KEK pada Balita Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Somagede Tahun 2025

Riwayat KEK ibu hamil		
	n	(%)
Tidak KEK	146	75,3
KEK	48	24,7
Total	194	100,0

Riwayat ibu hamil KEK sesuai dengan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden, yaitu sebanyak 146 orang (75,3%), tidak mengalami KEK selama masa kehamilan. Sementara itu, sebanyak 48 responden (24,7%) tercatat memiliki riwayat KEK. Ibu hamil KEK akan mempengaruhi terjadinya stunted pada anak yang dikandungnya. KEK pada ibu hamil merupakan kondisi ibu yang mengalami kekurangan asupan energi dan protein selama kehamilan yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan janinnya. Dampak KEK pada anak akan mengganggu tumbuh kembang anak, yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia tua.

Penelitian tentang KEK menyebabkan stunting telah dilakukan oleh I. Setiawati & Maulana, 2024 dengan judul hubungan riwayat anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK) dengan kejadian stunting menyatakan bahwa ada korelasi antara riwayat Kurang Energi Kronis (KEK) dengan kejadian stunting dengan nilai p value 0,000. Penelitian tentang KEK menyebabkan stunting juga dilakukan oleh Ratnawati Purwitaningtyas & Intan Azkia Paramitha, 2024 dengan judul hubungan riwayat anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) ibu pada saat hamil dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Buaran tahun 2023 menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan dengan nilai P value 0,000 untuk variabel anemia dan 0,016 untuk variabel Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Ibu hamil dengan riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) memiliki risiko 4,85 kali lebih tinggi untuk melahirkan anak yang mengalami stunting dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami KEK (Scale, 2018). Status gizi ibu selama masa kehamilan mencerminkan kondisi tubuh yang terbentuk dari proses konsumsi, penyerapan, dan pemanfaatan zat gizi, yang pada akhirnya dapat memengaruhi proses tumbuh kembang janin. Asupan gizi yang adekuat selama kehamilan sangat krusial untuk mendukung pertumbuhan optimal janin di dalam kandungan. Secara umum, ibu hamil yang berada dalam kondisi kesehatan yang baik, serta tidak mengalami gangguan gizi baik sebelum maupun selama kehamilan, cenderung melahirkan bayi dengan ukuran tubuh yang lebih besar dan status kesehatan yang lebih baik dibandingkan ibu hamil dengan masalah gizi. Kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kelahiran anak dengan kondisi stunting (T.

Setiawati & Yuliana, 2023). Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi guna memenuhi kebutuhan nutrisi selama masa kehamilan. Asupan tersebut meliputi sumber protein seperti tempe, tahu, ikan, telur, susu, dan kacang-kacangan, serta sayur dan buah-buahan yang kaya vitamin dan mineral. Pola makan yang seimbang ini berperan penting dalam mendukung peningkatan berat badan ibu secara proporsional serta pertambahan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), yang merupakan indikator status gizi ibu. Peningkatan status gizi selama kehamilan secara tidak langsung dapat menurunkan risiko terjadinya stunting pada anak yang dilahirkan (Pratiwi, 2024).

Distribusi Kejadian Stunted pada Balita Usia 6-24 Bulan

Tabel 3 Distribusi Kejadian Stunted pada Balita Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Somagede Tahun 2025

Kejadian Stunted		
	n	(%)
Tidak Stunted	154	79,4
Stunted	40	20,6
Total	194	100,0

Kejadian stunted pada balita usia 6-24 bulan sesuai dengan tabel 4.5 menyebutkan bahwa mayoritas balita yang menjadi responden tidak mengalami stunted, yaitu sebanyak 154 orang (79,4%). Namun demikian, masih terdapat 40 balita (20,6%) yang mengalami stunted. Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian stunted pada balita diantaranya panjang badan lahir yang pendek, asupan kalori harian yang tidak mencukupi, tidak mendapat ASI Eksklusif, riwayat diare kronis, kondisi sanitasi dan sumber air yang buruk, pendapatan orang tua, status gizi dan tingkat pengetahuan ibu, pendidikan orang tua, serta ketahanan pangan keluarga.

Penelitian tentang kejadian stunting telah dilakukan oleh Khoirunnisa et al., 2025 dengan judul faktor resiko stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes dengan hasil terdapat hubungan kejadian stunting dengan riwayat BBLR (P Value 0,001), terdapat hubungan kejadian stunting dengan status imunisasi dasar (P Value 0,002), terdapat hubungan kejadian stunting dengan riwayat pemberian Asi Eksklusif (P Value 0,001), terdapat hubungan kejadian stunting dengan riwayat pemberian MP ASI (P Value 0,001), terdapat hubungan kejadian stunting dengan status pekerjaan ibu (P Value 0,001). Penelitian lain tentang kejadian stunting dilakukan oleh Indriani et al., 2025 dengan judul analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado dengan hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara faktor pendidikan (P Value 0,014), pendapatan (P Value 0,021), jumlah anak (P Value 0,001), pola pemberian makan (0,001), dan ASI Eksklusif (P Value 0,001) dengan kejadian stunting.

Balita pendek (*stunting*) merupakan salah satu bentuk gizi kurang yang ditandai dengan indikator tinggi badan menurut umur. *Stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak hasil tersebut pada ambang batas (*Z-score*) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/*stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek/*severely stunted*) (Usman fahmil,

2020). *Stunting* merupakan salah satu permasalahan gizi utama pada balita di Indonesia yang belum teratasi. Anak dengan kondisi stunting memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap peningkatan angka morbiditas dan mortalitas, serta penurunan fungsi sistem imun yang berdampak pada meningkatnya kerentanan terhadap infeksi. Dalam jangka panjang, stunting dapat menghambat pencapaian potensi optimal anak, baik dalam aspek kognitif maupun kemampuan fisik, yang pada akhirnya dapat memengaruhi produktivitas kerja serta status sosial ekonomi di masa dewasa. Selain itu, stunting juga dikaitkan dengan penurunan proses oksidasi lemak, yang berkontribusi terhadap akumulasi lemak sentral dan peningkatan resistensi insulin. Kondisi ini meningkatkan kemungkinan terjadinya berbagai penyakit degeneratif, seperti diabetes melitus, hipertensi, dislipidemia, serta gangguan fungsi reproduksi pada usia dewasa (Kemenkes RI, 2022).

Hubungan Riwayat Ibu Hamil KEK dengan Kejadian Stunted

Tabel 4 Tabulasi Silang Hubungan Riwayat Ibu Hamil KEK dengan Kejadian Stunted pada Balita Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Somagede Tahun 2025

	Kejadian Stunted		Stunted	P value	Koefisien korelasi
	Tidak stunted	Stunted			
Tidak KEK	124	22	146	0,001	0,239
KEK	30	18	48		
	154	40	194		

Tabel 4 di atas, terlihat bahwa dari 146 ibu yang tidak mengalami KEK, sebanyak 124 anak (84,9%) tidak mengalami stunted, sedangkan 22 anak (15,1%) mengalami stunted. Sementara itu, dari 48 ibu yang mengalami KEK, 30 anak (62,5%) tidak mengalami stunted, dan 18 anak (37,5%) mengalami stunted. Balita yang ibunya pada saat hamil mengalami KEK memiliki resiko stunting sebesar 51.6 kali dibandingkan dengan balita yang ibunya tidak mengalami KEK. Gizi ibu hamil yang kurang atau mengalami KEK berpengaruh terhadap kandungan dikarenakan makanan juga dikonsumsi oleh bayi yang dikandung, apabila terdapat kenaikan pada LiLA Ibu hamil, perkembangan bayi yang di kandung juga mengalami pertumbuhan dan perkembangan (Pratiwi, 2024). Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,239 dengan nilai signifikansi $p = 0,001$. Nilai ini menunjukkan adanya hubungan positif yang lemah antara riwayat ibu hamil KEK dengan kejadian stunted pada balita usia 6-24 bulan. Korelasi yang positif mengindikasikan bahwa semakin tinggi riwayat KEK pada ibu, maka semakin besar kemungkinan anak mengalami stunted. Nilai signifikansi yang lebih kecil dari 0,01 menunjukkan bahwa hubungan tersebut signifikan secara statistik pada tingkat kepercayaan 99%, sehingga dapat disimpulkan bahwa riwayat KEK ibu hamil memiliki kontribusi terhadap kejadian *stunting*.

Riwayat ibu hamil KEK merupakan salah satu faktor kunci yang tidak bisa diabaikan dalam memahami akar masalah stunting pada anak. Kondisi gizi ibu selama kehamilan sangat menentukan kualitas pertumbuhan janin sejak dalam kandungan. Ketika seorang ibu mengalami KEK, maka asupan nutrisi yang dibutuhkan untuk perkembangan otak dan tubuh janin menjadi tidak optimal. Hal ini bisa

berdampak jangka panjang, salah satunya adalah stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Juariah, 2024 tentang hubungan riwayat energi kronis pada saat kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kalimukti Kecamatan Pabedilan Kabupaten Cirebon menyatakan bahwa terdapat hubungan KEK pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 0-24 bulan dengan nilai *p value* 0.004. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian T. Setiawati & Yuliana, 2023 tentang hubungan status gizi ibu hamil, berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Suradinata tahun 2021 menyatakan bahwa status ibu hamil berhubungan dengan stunting (*p value* 0,037). Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, 2024 menyatakan bahwa hubungan yang kuat dan signifikan antara hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 24 bulan di Desa Kuta (*signifikan* = 0,000).

Masalah gizi yang kerap dialami oleh ibu hamil adalah kekurangan zat gizi, baik makro maupun mikro, yang dapat termanifestasi dalam bentuk kurang energi kronis (KEK) maupun anemia akibat defisiensi zat besi. Kondisi kekurangan gizi ini umumnya terjadi dalam jangka waktu yang panjang, bahkan sejak sebelum kehamilan berlangsung. Deteksi dini terhadap risiko KEK pada ibu hamil umumnya dilakukan dengan mengukur lingkaran lengan atas (LiLA), di mana nilai kurang dari 23,5 cm menunjukkan rendahnya cadangan energi tubuh dalam jangka panjang (Kemenkes RI, 2021). Status gizi ibu selama kehamilan memegang peranan penting dalam mendukung pertumbuhan janin. Secara umum, ibu hamil yang berada dalam kondisi kesehatan yang baik serta tidak mengalami masalah gizi, baik sebelum maupun selama kehamilan, cenderung melahirkan bayi dengan ukuran tubuh yang lebih besar dan kondisi kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang mengalami gangguan gizi. Kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran anak dengan kondisi stunting (T. Setiawati & Yuliana, 2023). Ibu hamil perlu mengonsumsi makanan bergizi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Asupan tersebut dapat berupa sumber protein seperti tempe, tahu, susu, ikan, telur, kacang-kacangan, serta sayur dan buah-buahan. Konsumsi makanan bergizi tersebut penting untuk mendukung peningkatan berat badan selama kehamilan dan penambahan lingkaran lengan atas (LiLA), yang secara tidak langsung dapat menurunkan risiko terjadinya stunting pada anak (Pratiwi, 2024).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil temuan penelitian menunjukkan bahwa dari 194 balita usia 6-24 bulan, sebanyak 50,5% berjenis kelamin laki-laki dan 49,5% perempuan. Mayoritas ibu balita (75,3%) tidak memiliki riwayat KEK, sementara 24,7% memiliki riwayat KEK. Sebanyak 79,4% balita tidak mengalami stunting dan 20,6% mengalami stunting. Hasil analisis mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat ibu hamil KEK dengan kejadian stunting pada balita, ditandai dengan nilai *p-value* 0,001 dan koefisien korelasi 0,239. Saran penelitian ini ditujukan kepada berbagai pihak, ibu hamil diharapkan meningkatkan pengetahuan dan perhatian terhadap gizi sebelum dan selama kehamilan untuk mencegah

KEK dan stunting, bidan diharapkan memperkuat kegiatan posyandu remaja, edukasi gizi, monitoring ibu hamil KEK dan balita stunted serta advokasi bagi ibu hamil miskin, ahli gizi diharapkan meningkatkan koordinasi dengan bidan dalam program posyandu dan kunjungan ibu hamil KEK, puskesmas dianjurkan memperkuat upaya promotif dan preventif melalui penyuluhan dan materi edukasi gizi, dan peneliti selanjutnya disarankan melakukan penelitian lebih luas dengan variabel tambahan untuk memperoleh hasil yang lebih lengkap dan mendalam..

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, D. (2022). Perbedaan Risiko Kejadian Stunting Berdasarkan Umur Dan Jenis Kelamin. *Jurnal Kebidanan*, 11(2), 25–31. <https://doi.org/10.47560/keb.v11i2.393>
- Badan Perencanaan Pembangunan, P. dan P. D. P. K. B. (2023). *Kondisi Stunting Kabupaten Banyumas*.
- Dwi, A., Id, L., Dwi, R., Id, W., & Amaliah, N. (2022). *Stunting among children under two years in Indonesia : Does maternal education matter ?* 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271509>
- Fitriani, I., Abdurahman, F., Abdullah, A., & Ichwansyah, F. (2022). *Determinan stunting pada bayi usia 0 – 24 bulan di Kabupaten Pidie : Studi kasus-kontrol Determinants of stunting in infants aged 0-24 months in Pidie District : A case-control study Abstrak Pendahuluan*. 7(2), 187–196.
- Hamal, D. K., Nursyarofah, N., & Qualifa, A. (2021). Jenis Kelamin Dan Panjang Badan Lahir Sebagai Faktor Kejadian Stunting Di Kabupaten Majene Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2018 (Analisis Data Riskesdas 2018). *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 6(2), 1–7. <https://doi.org/10.22236/arkesmas.v6i2.7685>
- Hamani, E., Munawaroh, M., & Ginting, A. S. br. (2023). Hubungan Pengetahuan, Status Gizi Serta Peran Orang Tua Dengan Stunting Pada Balita Usia 0-24 Bulan Di Puskesmas Ciruas. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(5), 1721–1732. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i5.873>
- Indriani, E., Pingkan, W., Kaunang, J., & Mantjoro, E. M. (2025). *JURNAL*. 8(2), 326–336.
- Juariah, S. (2024). Hubungan riwayat kekurangan energi kronis pada saat kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas kalimukti kecamatan Pabedilan kabupaten Cirebon _Juariah _Indones.pdf. *Indonesia Berdaya*, 5(2), 661–670.
- Kemenkes RI. (2021). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan 2021. In *Kementrian Kesehatan RI*.
- Kemenkes RI. (2022). Kemenkes RI no HK.01.07/MENKES/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–52.
- Khoirunnisa, A., Sholichah, F., & Arifin, M. (2025). *Faktor Risiko Stunting pada Balita 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes*. 6(02), 102–111.
- Kurnia Lintang Larasati, & Bambang Budi Raharjo. (2024). Implementasi Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting di Provinsi Jawa Tengah (Pelaksanaan Perpres Nomor 72 Tahun 2021).

Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan, 2(3), 212–219.
<https://doi.org/10.55606/detector.v2i3.4173>

- Kuswanti, I., & Rochmawati, L. (2024). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Ditinjau Dari Jenis Kelamin, Berat Badan Lahir Dan Panjang Badan Lahir. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(1), 121. <https://doi.org/10.36419/jki.v15i1.995>
- Pratiwi, B. R. (2024). *Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 Bulandi Desa Kutakecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2023*. 5(1), 323–329.
- Ratnawati Purwitaningtyas, & Intan Azkia Paramitha. (2024). Hubungan Riwayat Anemia Dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Pada Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran Tahun 2023. *CENDEKLA : Jurnal Ilmu Pengetahuan*, 4(2), 115–123.
- Scale, R. (2018). Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan BBLR Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Nilfar Ruaida, Octovina Soumokil*, 9(2), 45–51.
- 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.
<https://doi.org/10.33746/fhj.v11i01.587>
- Setiawati, T., & Yuliana, T. A. (2023). Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6- 24 Bulan di Puskesmas Suradita Tahun 2021. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 2(4), 656–664. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v2i4.125>
- Usman fahmil, paramashanti astria bunga. (2020). *Komitmen pemerintah dalam penanganan stunting*. Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA.