



## Hubungan Riwayat Kurang Energi Kronis Masa Kehamilan dan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kejadian Underweight Pada Balita

### *The Relationship Between A History of Chronic Energy Deficiency During Pregnancy and Mother's Nutritional Knowledge Levels with Underweight Infants*

Misdawati<sup>1\*</sup>, Nurhamidi<sup>2</sup>, Aprianti<sup>2</sup>, Niken Pratiwi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> UPTD Puskesmas Tabunganen, Kab. Barito Kuala, Indonesia

<sup>2</sup> Prodi Gizi Program Diploma Tiga, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Banjarbaru, Indonesia

<sup>3</sup> Prodi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Banjarbaru Indonesia

#### ABSTRAK

##### Article Info

##### Article History

Received Date: 13 Januari 2026

Revised Date: 26 Januari 2026

Accepted Date: 04 Februari 2026

Prevalensi underweight balita 0-59 bulan di UPTD Puskesmas Tabunganen mencapai (18,58%) (melebihi target nasional 12%), hal ini disebabkan oleh kejadian KEK pada masa kehamilan (52,3%) dan rendahnya pengetahuan gizi akibat keterbatasan ekonomi serta akses pangan di wilayah pesisir, mengancam kualitas SDM melalui gangguan pertumbuhan janin dan pola makan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan riwayat kurang energi kronis masa kehamilan dan tingkat pengetahuan gizi ibu dengan kejadian underweight pada balita. Jenis penelitian ini adalah cross-sectional analitik (n=92 ibu-balita, Oktober-November 2025) mengukur riwayat KEK (LILA < 23,5 cm dari buku KIA), pengetahuan gizi (kuesioner), dan underweight (BBU Z-score -3 sd -2 SD, WHO) dengan uji Chi-square JASP ( $\alpha=0,05$ ). Hasil menunjukkan bahwa prevalensi KEK (19,6%), pengetahuan baik (59,8%), underweight (33,7%). Tidak ada hubungan signifikan KEK ( $p=0,554$ ) atau pengetahuan gizi ( $p=0,562$ ) dengan underweight pada balita, menunjukkan dominasi faktor ekonomi, praktik pemberian makan, dan infeksi. Implikasi: Perkuat intervensi gizi terpadu melalui posyandu (edukasi aplikatif, PMT, pemantauan BB/U), kolaborasi lintas sektor untuk akses pangan, guna menurunkan prevalensi underweight secara berkelanjutan di daerah rentan.

##### Kata kunci:

Kurang Energi Kronis,  
Pengetahuan Gizi Ibu, Balita 0-59  
bulan, underweight

##### Keywords:

Chronic Energi Deficiency,  
Maternal Nutritional Knowledge,  
Children Aged 0-59 Months,  
Underweight

The prevalence of underweight toddlers aged 0-59 months at the Tabunganen Community Health Center reached 18.58% (exceeding the national target of 12%). This was due to chronic energy deficiency during pregnancy (52.3%) and poor nutritional knowledge resulting from economic constraints and limited access to food in coastal areas, threatening the quality of human resources through fetal growth disorders and poor eating habits. The objective of this study is to analyze the relationship between a history of chronic energy deficiency during pregnancy and the level of maternal nutritional knowledge with the occurrence of underweight in infants. This study is an analytical cross-sectional study (n=92 mothers and children, October-November 2025) measuring history of CEM (LILA < 23.5 cm from KIA), nutritional knowledge (questionnaire), and underweight (BBU Z-score -3 sd -2 SD, WHO) using the Chi-square test in JASP ( $\alpha=0.05$ ). Results showed that the prevalence of KEK was 19.6%, good knowledge was 59.8%, and underweight was 33.7%. There was no significant relationship between KEK ( $p=0.554$ ) or nutritional knowledge ( $p=0.562$ ) and underweight in toddlers, indicating the dominance of economic factors, feeding practices, and infections. Implications: Strengthen integrated nutrition interventions through posyandu (applied education, PMT, BBU monitoring), cross-sector collaboration for food access, to sustainably reduce the prevalence of underweight in vulnerable areas.

Korespondensi Penulis:  
Misdawati  
e-mail: misdawati.amg@gmail.com

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Masalah gizi pada balita, khususnya kejadian berat badan kurang (*underweight*), masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia, karena berdampak pada pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan peningkatan risiko morbiditas serta mortalitas anak [1]. Kehamilan merupakan periode kritis bagi pemenuhan gizi ibu, di mana kekurangan energi kronis (KEK) merupakan bentuk malnutrisi yang paling umum di Indonesia, akibat pola makan tidak seimbang, dan berisiko menurunkan berat badan lahir bayi serta memengaruhi pertumbuhan anak [2,3]. Bayi yang lahir dari ibu dengan KEK berpotensi mengalami gangguan pertumbuhan, termasuk *underweight*, yang berdampak jangka panjang terhadap kualitas sumber daya manusia [4].

Data terkini menunjukkan bahwa KEK pada ibu hamil tetap menjadi masalah serius di Indonesia. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 melaporkan prevalensi KEK sebesar 16,9%, Kalimantan Selatan 15,9%, Kabupaten Barito Kuala 55,25%, dan Kecamatan Tabunganen 52,3%, jauh di atas target nasional 10% [5]. Di kecamatan Tabunganen, prevalensi balita *underweight* mencapai 18,58% [6]. Selain faktor asupan energi, kurangnya pengetahuan gizi ibu juga berkontribusi pada status gizi balita, karena pemahaman yang rendah memengaruhi pemilihan dan pemberian makanan bergizi, sehingga kualitas asupan harian anak tidak optimal [7,8].

Anak-anak 0–59 bulan berada pada masa emas pertumbuhan dan perkembangan sehingga pemenuhan gizi cukup sangat penting untuk kesehatan fisik dan kognitif. Data Puskesmas Tabunganen menunjukkan prevalensi balita *underweight* masih tinggi, yakni 18,58% pada usia 0–59 bulan dan 17,5% pada 0–23 bulan, yang menjadi perhatian utama [7,9]. Defisiensi energi kronis (KEK) pada ibu hamil dan rendahnya pengetahuan gizi keluarga berkontribusi terhadap kejadian *underweight*, karena memengaruhi pemilihan dan pemberian makanan bergizi, dengan tingkat pendidikan ibu terbukti signifikan memengaruhi status gizi anak [8]. Namun, penelitian yang secara spesifik menilai hubungan antara riwayat KEK selama kehamilan dan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *underweight* pada balita di konteks lokal seperti Puskesmas Tabunganen masih terbatas, sehingga studi ini penting untuk mendukung intervensi gizi yang lebih tepat sasaran.

Konteks geografis dan sosio-ekonomi Kecamatan Tabunganen, yang didominasi dataran rendah dan pesisir dengan masyarakat bergantung pada sektor perikanan dan pekerjaan informal, memperburuk risiko KEK dan *underweight*. Meskipun potensi sumber daya pangan lokal melimpah, akses terhadap makanan beragam terbatas, sementara pengetahuan gizi ibu masih rendah, sehingga prevalensi KEK pada ibu hamil dan *underweight* pada balita tetap tinggi [9,10].

Mengingat urgensi masalah gizi pada balita dan peran sentral ibu dalam menentukan status gizi anak, penelitian ini menjadi sangat penting. Penelitian yang dilakukan oleh M. Ulfa Rahmaniah tahun 2024 menunjukkan bahwa kondisi ini terkait dengan KEK dan kurangnya pengetahuan gizi ibu hamil. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengetahui hubungan antara KEK dan pengetahuan gizi ibu hamil dengan kasus anak balita dengan kejadian *underweight* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tabunganen. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih baik tentang peran ibu dalam status gizi anak dan sebagai dasar untuk intervensi gizi yang tepat di masyarakat. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dengan nomor 716/KEPK-PKB/2025.

### Tujuan

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis hubungan riwayat kurang energi kronis masa kehamilan dan tingkat pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *underweight* pada balita.

## METODE

### *Jenis dan Desain Penelitian*

Jenis penelitian adalah observasional analitik yaitu dengan cara pengamatan dan menganalisis kemudian menjelaskan adanya hubungan antara variabel melalui uji hipotesis dengan mencari hubungan antara, riwayat KEK saat hamil dan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *underweight* pada balita. Desain penelitian menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*.

### *Populasi dan Sampel*

Seluruh balita usia 0–59 bulan beserta ibu atau pengasuhnya di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tabunganen. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*, yaitu dengan mengundi anggota populasi atau teknik undian, sehingga besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 92 orang balita usia 0–59 bulan beserta ibu atau pengasuhnya.

### *Teknik Pengumpulan Data*

Riwayat KEK saat hamil didapatkan dari rekam buku KIA atau *recall*. Data identitas ibu dan balita serta pengetahuan ibu dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan alat bantu kuisioner pengetahuan ibu. Data kejadian *underweight* ditentukan dengan pengukuran antropometri berat badan balita dengan cara menimbang menggunakan timbangan digital dan menentukan umur sesuai tanggal lahir di buku KIA kemudian dibandingkan dengan standar BB/U sebagai indikatornya dimana ( $z$  skor BB/U  $-3$  SD  $sd < -2$  SD) untuk menentukan status gizinya berdasarkan standar antropometri WHO NCHS 2005.

### *Analisis*

Analisis data dilakukan dengan uji *Chi Square* dengan  $\alpha=0,05$  untuk mengetahui hubungan antara riwayat kekurangan energi kronis (KEK) selama kehamilan dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian *underweight* pada balita usia 0–59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tabunganen.

## HASIL PENELITIAN

### *Karakteristik Responden*

Sebagian besar ibu balita berada pada kelompok umur 20–35 tahun, yaitu sebanyak 63 orang (68,5%). Mayoritas ibu balita memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD), yaitu sebanyak 40 orang (43,5%). Sebagian besar ibu balita berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) atau tidak bekerja, yaitu sebanyak 90 orang (97,8%). Sebagian besar balita berada pada kelompok umur 12–59 bulan, yaitu sebanyak 81 anak (88,0%). Sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 51 anak (55,4%). Sebagian besar balita mulai diberikan MP-ASI pada usia 6 bulan, yaitu sebanyak 65 balita (tabel 1)

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tabunganen Tahun 2025

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia Ibu (tahun)	<20	9	9,8
	20-35	63	68,5
	>35	20	21,7
Pendidikan Ibu	SD	40	43,5
	SMP	27	29,4
	SMA	21	22,8
	PT	4	4,3
Pekerjaan Ibu	IRT/Tidak Bekerja	90	97,8
	Bekerja	2	2,2
Usia Balita (bulan)	0-11 Bulan	11	12,0
	12-59 Bulan	81	88,0
Jenis Kelamin Balita	Laki-laki	51	55,4
	Perempuan	41	44,5

Karakteristik		Kategori	n	%
Usia	Pemberian	≥6 Bulan	65	70,7
MPASI (bulan)		<6 Bulan	27	29,3

**Analisis Univariat**

**Kekurangan Energi Kronik Pada Saat Hamil**

Ibu dengan riwayat KEK saat hamil berjumlah 18 orang (19,6%), sedangkan ibu dengan status gizi normal saat hamil sebanyak 74 orang (80,4%) (tabel 2).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Riwayat KEK Saat Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tabunganen Tahun 2025

Riwayat KEK	n	%
Normal	74	80,4
KEK	18	19,6
Total	92	100

**Pengetahuan Gizi Ibu**

Sebagian besar ibu balita memiliki Tingkat pengetahuan gizi yang baik, yaitu sebanyak 55 orang (59,8%) (tabel 3).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Gizi Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tabunganen Tahun 2025

Pengetahuan	n	%
Baik	55	59,8
Cukup	29	31,5
Kurang	8	8,7
Total	92	100

**Status Gizi Balita**

Sebagian besar balita memiliki status gizi normal, yaitu sebanyak 61 anak (66,3%) (tabel 4)

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Gizi Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tabunganen Tahun 2025

Status Gizi	n	%
Normal	61	66,3
Underweight	31	33,7
Total	92	100

**Analisis Bivariat**

**Hubungan Riwayat KEK saat Hamil dengan Kejadian Underweight pada Balita 0–59 bulan**

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,554 (>0,05) (tabel 5).

Tabel 5. Hubungan Riwayat KEK Saat Hamil Dengan Kejadian *Underweight* Pada Balita 0–59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tabunganen Tahun 2025

Status Gizi Saat Hamil	Status Gizi Balita				P Value
	Normal		Underweight		
	n	%	n	%	
Normak	48	72,68	26	83,87	0,554
KEK	13	21,31	5	16,13	
Total	61	100	31	100	

**Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan kejadian Underweight pada balita 0–59 bulan**

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,562 (>0,05) (tabel 6)

Tabel 6. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Dan Status Gizi Pada Balita 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tabunganen Tahun 2025

Pengetahuan	Status Gizi Balita				P Value
	Normal		Underweight		
	n	%	n	%	
Baik	38	62,30	17	54,84	0,562
Cukup	19	31,15	10	32,26	
Kurang	4	6,56	4	12,90	
Total	61	100	31	100	

**PEMBAHASAN**

**Analisis Univariat**

**Kekurangan Energi Kronik**

Prevalensi KEK pada responden (19,6%) melebihi target nasional (15%) dan angka Riskesdas 2018 (17,3%), mengindikasikan masalah gizi kronis yang spesifik di wilayah studi. Tingginya angka ini merefleksikan determinan sosial seperti keterbatasan ekonomi, paritas tinggi, dan akses layanan kesehatan yang belum optimal. KEK berpotensi meningkatkan risiko kehamilan buruk seperti BBLR dan komplikasi obstetrik. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang melaporkan bahwa kejadian KEK pada wanita usia subur berkaitan erat dengan rendahnya asupan energi dan protein harian, yang menjadi faktor utama terjadinya defisit gizi kronis pada kelompok tersebut [11]. Temuan ini menegaskan bahwa capaian program pencegahan KEK masih belum efektif di tingkat lokal, sehingga diperlukan pendekatan yang lebih integratif, bukan sekadar pemantauan antropometri.

KEK yang diidentifikasi melalui LILA <23,5 cm atau IMT <18,5 kg/m<sup>2</sup> merefleksikan kerentanan biologis ibu terhadap berbagai komplikasi kehamilan, yang pada gilirannya meningkatkan risiko anemia, BBLR, dan kematian perinatal. Kondisi ini menegaskan bahwa status gizi ibu bukan sekadar indikator antropometri, melainkan determinan penting kualitas luaran kehamilan, sehingga KEK dapat dipahami sebagai faktor hulu yang memperberat risiko obstetrik dan perinatal [12].

Walaupun sebagian besar responden berada pada kategori gizi normal, temuan ini tidak meniadakan potensi pergeseran menuju KEK tanpa pemantauan berkelanjutan. Oleh karena itu, hasil penelitian ini menguatkan urgensi skrining gizi rutin yang disertai intervensi promotif–preventif, terutama peningkatan pengetahuan gizi ibu, sebagai strategi kunci pencegahan malnutrisi kronis yang relevan untuk dijadikan dasar perumusan kebijakan kesehatan di tingkat komunitas dan lokal [13].

**Pengetahuan Gizi Ibu**

Tingkat pengetahuan gizi ibu dalam penelitian ini sebagian besar tergolong baik (59,8%), diikuti cukup (31,5%) dan kurang (8,7%), mencerminkan pemahaman dasar tentang ASI eksklusif hingga 6 bulan, usia MPASI, serta sumber zat gizi seperti karbohidrat (nasi, jagung) dan protein (ikan, tahu). Distribusi pengetahuan gizi yang dominan baik merupakan temuan positif karena berperan sebagai fondasi perilaku makan sehat dan pengasuhan yang sesuai rekomendasi. Namun, proporsi ibu dengan pengetahuan kurang (8,7%) menjadi kelompok berisiko yang secara substantif dapat berkontribusi pada tingginya prevalensi underweight (33,7%), terutama melalui praktik tidak tepat seperti pemberian MPASI dini. Hal ini menegaskan bahwa rendahnya pengetahuan gizi ibu berkorelasi langsung dengan praktik pemberian makan balita yang tidak optimal dan berimplikasi pada penyimpangan status gizi anak [14].

Temuan ini memperkuat urgensi edukasi gizi berkelanjutan melalui posyandu dan media komunikasi yang aplikatif, mengingat bukti empiris menunjukkan hubungan kuat antara pengetahuan ibu dan status gizi anak. Studi di Lampung Tengah (2024) dan Lombok Barat (2025) secara konsisten mengonfirmasi

bahwa pengetahuan gizi ibu merupakan determinan signifikan status gizi balita, termasuk risiko *underweight* dan stunting, sehingga intervensi peningkatan pengetahuan gizi relevan dijadikan strategi preventif berbasis komunitas [15].

### ***Underweight Pada Balita***

Berdasarkan status gizi balita (BB/U), sebagian besar balita memiliki status gizi normal (66,3%), sementara 33,7% tergolong *underweight* yang lebih tinggi dari prevalensi nasional SSGI 2024 (13,9%), angka ini menandakan masalah gizi lokal multifaktorial dalam penelitian ini yaitu KEK ibu hamil (19,6%) dan pengetahuan gizi rendah (8,7%). Meskipun sebagian besar balita tergolong normal, angka *underweight* ini masih menunjukkan adanya permasalahan gizi yang harus menjadi perhatian. Masalah *underweight* bersifat multifaktorial, meliputi asupan gizi tidak adekuat, riwayat penyakit infeksi, sanitasi buruk, serta faktor ekonomi keluarga [16]. Intervensi gizi harus dilakukan secara komprehensif, mencakup edukasi ibu, pemantauan pertumbuhan anak, peningkatan akses pangan bergizi, serta perbaikan sanitasi lingkungan.

### ***Analisis Bivariat***

#### ***Hubungan Antara Riwayat KEK Saat Hamil Dengan Kejadian Underweight Pada Balita 0–59 Bulan***

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,554 ( $>0,05$ ), yang menandakan tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara riwayat KEK saat hamil dengan status gizi balita usia 0–59 bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada ibu dengan status gizi normal saat hamil, sebanyak 48 balita (78,68%) berstatus gizi normal dan 26 balita (83,87%) berstatus *underweight*. Pada kelompok ibu dengan riwayat KEK, terdapat 13 balita (21,31%) dengan status gizi normal dan 5 balita (16,13%) berstatus *underweight*.

Tidak signifikannya hubungan statistik antara status gizi ibu saat hamil dan kejadian *underweight* tidak serta-merta meniadakan peran faktor prenatal, melainkan menunjukkan adanya kontribusi determinan lain yang lebih dominan, seperti pendidikan ibu, status ekonomi, dan akses layanan kesehatan [17][18]. Implementasi program Puskesmas Tabunganean berupa pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK berpotensi berperan sebagai faktor protektif yang menurunkan risiko *underweight* pada balita. Hal ini mencerminkan bahwa pertumbuhan balita merupakan hasil interaksi kompleks antara kondisi prenatal, status nutrisi ibu, pola asuh, dan faktor kesehatan pascakelahiran [19].

Lebih lanjut, temuan ini mengindikasikan bahwa determinan pascakehamilan memiliki pengaruh yang lebih kuat terhadap status gizi balita dibandingkan riwayat KEK ibu semata. Asupan energi dan protein yang adekuat, keragaman pangan, pencegahan infeksi, serta pemantauan pertumbuhan rutin melalui posyandu terbukti mampu memitigasi dampak risiko prenatal [20][21][22]. Dukungan keluarga juga berperan penting dalam memastikan kecukupan gizi anak, sehingga menegaskan bahwa *underweight* lebih ditentukan oleh kualitas intervensi dan lingkungan pengasuhan setelah lahir dibandingkan faktor gizi ibu saat kehamilan saja [23][24].

#### ***Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Kejadian Underweight Pada Balita 0–59 Bulan***

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,562 ( $>0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *underweight* pada balita usia 0–59 bulan. Pada kelompok ibu dengan pengetahuan gizi baik terdapat 38 balita (62,30%) berstatus gizi normal dan 17 balita (54,84%) berstatus *underweight*. Pada kelompok pengetahuan cukup, terdapat 19 balita (31,15%) normal dan 10 balita (32,26%) *underweight*. Sementara itu, pada ibu dengan pengetahuan gizi kurang terdapat 4 balita (6,56%) normal dan 4 balita (12,90%) *underweight*.

Tidak ditemukannya hubungan signifikan antara pengetahuan gizi ibu dan status gizi balita mencerminkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik pemberian makan sehari-hari [13]. Praktik MP-ASI dipengaruhi oleh faktor sosial budaya keluarga yang dapat mendorong pemberian MP-ASI dini meskipun ibu memiliki pengetahuan gizi yang cukup [25]. Tingkat pendidikan ibu turut menentukan kemampuan mengaplikasikan pengetahuan gizi dalam praktik pemberian makan anak dan berdampak pada status gizi balita [26]. Selain itu, sanitasi dan higiene yang buruk meningkatkan risiko infeksi berulang yang menghambat penyerapan zat gizi pada balita [22][27].

Temuan ini sejalan dengan teori perilaku kesehatan yang menegaskan bahwa pengetahuan perlu didukung oleh sikap dan tindakan agar berpengaruh terhadap status gizi [28]. Pengetahuan gizi yang bersifat konseptual tanpa keterampilan aplikatif berpotensi menyebabkan hubungan statistik tidak terlihat signifikan [29][30]. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor pendidikan dan pekerjaan ibu lebih dominan memengaruhi status gizi balita dibandingkan pengetahuan gizi semata [8]. Kondisi ini menegaskan bahwa pencegahan *underweight* memerlukan intervensi gizi komprehensif yang mencakup edukasi aplikatif, pemantauan pertumbuhan, dan perbaikan lingkungan secara berkelanjutan [31][32].

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tabunganen didapatkan bahwa Sebagian besar ibu balita tidak mengalami kekurangan energi kronis saat hamil (80,4%) dan memiliki pengetahuan gizi baik (59,8%), sementara mayoritas balita memiliki status gizi normal (66,3%). Analisis statistik menunjukkan bahwa riwayat KEK saat hamil tidak berhubungan signifikan dengan kejadian *underweight* pada balita ( $P = 0,554$ ), demikian pula pengetahuan gizi ibu tidak berhubungan signifikan dengan *underweight* pada balita ( $P = 0,562$ ).

Diharapkan tenaga kesehatan di Puskesmas perlu meningkatkan penyuluhan gizi dan pendampingan ibu balita terkait gizi seimbang, pemberian MP-ASI tepat, serta pemantauan pertumbuhan melalui posyandu, sementara ibu balita diharapkan lebih aktif mengikuti edukasi gizi, memperhatikan kualitas MP-ASI, dan rutin memantau pertumbuhan anak; dukungan pemerintah dan lintas sektor juga penting melalui program PMT, peningkatan kapasitas kader posyandu, pemanfaatan Dana Desa untuk pangan lokal dan sanitasi, serta kunjungan rumah bagi balita *underweight*.

Penelitian selanjutnya disarankan memasukkan variabel tambahan yang memengaruhi status gizi balita dan menggunakan pendekatan kualitatif untuk mengeksplorasi faktor sosial dan budaya, seperti kebiasaan makan, pantangan pangan, dan dukungan keluarga, yang dapat memengaruhi perilaku gizi ibu.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada dosen pembimbing atas bimbingan, masukan, dan koreksi. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada Puskesmas Tabunganen atas dukungan data dan fasilitas penelitian, serta kepada para responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Rahayu, A.N. and Purnomo, W., 2024. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada wanita hamil di Indonesia. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, 7(3), pp. 562–568. doi: 10.47650/jpp.v7i3.1325.
2. Deya Nadya Istiqomah, 2024. Hubungan tingkat pengetahuan gizi, pola konsumsi, dan tingkat pendapatan perkapita dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) ibu hamil. *Jurnal Riset Pangan dan Gizi (JR-Panzi)*, 7(1), pp. 1–11. doi: 10.31964/jr-panzi.v6i2.226.
3. Harna, H., Rahmawati, A., Irawan, A.M.A. and Mertien Sa'pang, 2023. Prevalence and determinant factors of Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 9(1), pp. 65–73. doi: 10.30867/action.v9i1.1443.
4. Djide Nani, A.N., Nikita, W.P., Yanuarti, P. and Irma, 2025. *Buku ajar penilaian status gizi*. Jakarta: PT Nuansa Fajar Cemerlang, pp. 2–5.
5. Kementerian Kesehatan RI, 2023. *Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pp. 390–395.
6. Dinas Kesehatan Barito Kuala, 2024. *Laporan KIA*. Barito Kuala: Dinas Kesehatan Barito Kuala.
7. Fibrinika Tuta Setiani, H.L. and A.A. Mustajab, 2024. Nutritional status of toddlers aged 0–59 months: a descriptive study. *International Journal of Health and Medicine*, 1(4), pp. 156–164. doi: 10.62951/ijhm.v1i4.101.

8. Ulfa, M., Rahmaniah, R.M., Mayangsari, R., Amin, N.A. and Basalamah, R.H., 2025. Hubungan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian underweight pada balita. *Nutrition Science and Health Research*, 3(2), pp. 19–24. doi: 10.31605/nutrition.v3i2.4705.
9. Khairunnisa, S. and Putriningtyas, N.D., 2024. Faktor risiko kejadian gizi kurang pada balita 0–60 bulan di wilayah Puskesmas Sukolilo I. *Jurnal Nutrisia*, 26(1), pp. 11–18. doi: 10.29238/jnutri.v26i1.299.
10. UPTD Puskesmas Tabunganen, 2024. *Profil Puskesmas Tabunganen*. Tabunganen: UPTD Puskesmas Tabunganen.
11. Putri, R.D., Angraini, D.I. and Hanriko, R., 2019. Hubungan asupan energi dan protein dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita usia subur. *Jurnal Agromedicine Unila*, 6(1), pp. 105–113. Available at: <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/view/2260>.
12. Wahab, I., Fitriani, A., Wahyuni, Y.F. and Mawarni, S., 2024. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 8(1), pp. 63–68. doi: 10.37294/jrkn.v8i1.555.
13. Yanti, L., Sari, F., Hidayat, A.T. and Arafah, M., 2025. Peningkatan pengetahuan ibu tentang gizi seimbang pada balita dalam upaya mencegah stunting. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 7(1), pp. 55–62. doi: 10.37287/jpm.v7i1.5599.
14. Ginting, W.M. and Hutabarat, F.B., 2025. The relationship between maternal nutritional knowledge and maternal behavior on the nutritional status of children under five at the Blangkejeren City Health Center. *Jurnal Kesmas dan Gizi (JKG)*, 8(1), pp. 561–566. doi: 10.35451/jkg.v7i2.2610.
15. Winda, S.A., Suhaimi, F. and Agus, F., 2021. Tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting pada balita: literature review. *Jurnal Untan*, 6(1), pp. 1–9. doi: 10.26418/jpn.v6i1.48107.
16. UNICEF, 2023. *The state of the world's children 2023: for every child, nutrition*. New York: United Nations Children's Fund, pp. 121–122.
17. Aris Tyarini, I., Kurni Menga, M., Setiawati, A. and Daiyah, I., 2025. The effect of nutritional status of pregnant women on the incidence of stunting in early childhood: determinants of growth and development. *Jurnal Edukasi Ilmiah Kesehatan*, 3(1), pp. 24–31. doi: 10.61099/junedik.v3i1.71.
18. Kementerian Kesehatan RI, 2022. *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
19. Sri Maryanti, Mia Dwi Agustiani and Dian Monalisa Rusliani, 2025. Hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 0–24 bulan di Puskesmas Sungai Raya Dalam. *Jurnal Siti Rufaidah*, 3(4), pp. 139–147. doi: 10.57214/jasira.v3i4.260.
20. Hairunnisah, S., Suminah and Wiboworini, B., 2025. Hubungan asupan protein dan keragaman pangan dengan kejadian underweight pada balita usia 12–59 bulan di Kabupaten Bima. *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan*, 6(1), pp. 221–228. doi: 10.30867/gikes.v6i1.2375.
21. Suntari, Y., Ermianti and Harun, H., 2020. Intervensi masalah nutrisi pada masa kehamilan: studi literatur. *Riset Informasi Kesehatan*, 9(1), pp. 25–33. doi: 10.30644/rik.v9i1.254.
22. Kementerian Kesehatan RI, 2021. *Pedoman pemberian makanan bayi dan anak (PMBA)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
23. Yuseng, H., Yudianti, N., Novitasari, N., Nurbaya, N. and Asmuni, A., 2023. Dukungan keluarga dalam pemenuhan gizi anak balita terhadap status gizi anak di Kecamatan Mamuju, Kabupaten Mamuju. *Jurnal Pendidikan dan Teknologi Kesehatan*, 7(1), p. 114. doi: 10.56467/jptk.v7i1.114.
24. World Health Organization (WHO), 2021. *Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/The World Bank Group joint child malnutrition estimates*. Geneva: World Health Organization, pp. 1–28.

25. Yuliana Fransiska and Titin Eka Sugiadini, 2024. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dan sosial budaya dengan pemberian makanan MP-ASI dini pada bayi. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(4), pp. 1303–1310. doi: 10.32583/pskm.v14i4.2174.
26. Yona Septina, Ai Nurasih and Rena Rosdiana, 2025. Hubungan antara pendidikan dan pengetahuan ibu tentang menu gizi seimbang dengan kejadian stunting pada anak usia 24–59 bulan. *Journal of Nursing Practice and Education*, 4(1). doi: 10.34305/jnpe.v4i1.948.
27. Nuradhiani, A., 2023. Faktor risiko masalah gizi kurang pada balita di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat dan Sosial*, 1(2), pp. 17–25. doi: 10.59024/jikas.v1i2.285.
28. Notoatmodjo, S., 2018. *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
29. Shaluhyah, Z., Kusumawati, A., Indraswari, R., Widjanarko, B. and Husodo, B.T., 2020. Pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pemberian makanan sehat keluarga di Kota Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 8(2), pp. 92–101. doi: 10.14710/jgi.8.2.92-101.
30. Rotua, M., Terati, T. and Rosiana, R., 2022. Edukasi gizi dan peningkatan keterampilan dalam mempersiapkan makanan bergizi seimbang bagi ibu balita wasting. *Jurnal Pustaka Mitra*, 2(2), pp. 99–103. doi: 10.55382/jurnalpustakamitra.v2i2.187.
31. Pramesti, Z.L., Umijati, S. and Yulianti, E., 2023. Pengetahuan ibu berhubungan dengan status gizi anak berdasarkan indeks BB/TB. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), pp. 1–7. Available at: <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/1354>.
32. Shiyam, F.I., Kanang, B. and Al-Faida, N., 2024. Relationship between mother's knowledge level in utilizing the maternal and child health book with the nutritional status of toddlers. *International Journal of Public Health*, 1(3), pp. 79–89. doi: 10.62951/ijph.v1i3.72.