

HUBUNGAN ANTARA RIWAYAT STATUS GIZI IBU MASA KEHAMILAN DENGAN PERTUMBUHAN BAYI USIA 9-12 BULAN DI PUSKEMAS KEDAWUNG

Sundani Ika Popi, Lilahsah Ilah

ikapopisundani@gamil.com, ilahlilahsah@gmail.com

Program DIII Kebidanan Akademi Kebidanaan Graha Husada Cirebon

ABSTRAK

Pertumbuhan bayi usia 9–12 bulan merupakan fase penting dalam menentukan status gizi dan kesehatan anak ke depan. Riwayat ibu selama masa kehamilan, terutama status gizinya, dapat memberikan pengaruh terhadap kondisi tumbuh kembang bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara riwayat status gizi ibu masa kehamilan dengan pertumbuhan bayi usia 9–12 bulan.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif menggunakan desain *cross-sectional*. Populasi ini ialah para ibu yang mengalami Kekurangan energi kronik (KEK) semasa kehamilannya dan didapatkan sampel berjumlah 39 responden yang dipilih secara *purposive*. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi. Uji analisis data menggunakan statistik bivariat (*Chi-square*).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar bayi mengalami pertumbuhan normal (92,30%), sisanya mengalami pertumbuhan tidak normal (7,70%). Uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat status gizi ibu saat hamil dengan pertumbuhan bayi usia 9–12 bulan ($p = 0,269$). Hasil ini memperlihatkan bahwa pertumbuhan bayi merupakan fenomena yang tidak hanya dipengaruhi oleh satu aspek saja tetapi asupan gizi setelah bayi lahir, perawatan kesehatan bayi, kebersihan lingkungan serta pola asuh dan stimulasi.

Kata kunci: riwayat kehamilan, status gizi ibu, KEK, pertumbuhan bayi, usia 9–12 bulan

ABSTRACT

The growth of infants aged 9–12 months is an important phase in determining the future nutritional status and health of children. The mother's history during pregnancy, especially her nutritional status, can influence the growth and development of the infant. This study aims to determine the relationship between the mother's history during pregnancy and the growth of infants aged 9–12 months.

This is a descriptive analytical study with a quantitative approach using a cross-sectional design. The population consists of mothers who experienced Chronic Energy Deficiency (CED) during pregnancy, with a sample size of 39 respondents selected through purposive sampling. The research instrument used an observation sheet. Data analysis was performed using bivariate statistics.

The results showed that most infants experienced normal growth (92.30%), while the remainder experienced abnormal growth (7.70%). Statistical tests indicated no significant association between the mother's nutritional status during pregnancy and infant growth at 9–12 months of age ($p = 0.269$). These results indicate that infant growth is a phenomenon influenced not only by a single factor but also by postnatal nutritional intake, infant healthcare, environmental hygiene, and parenting practices and stimulation.

Keywords: pregnancy history, maternal nutritional status, KEK, infant growth, 9–12 months of age

A. PENDAHULUAN

Gizi ibu hamil perlu mendapat perhatian karena sangat berpengaruh pada perkembangan janin yang dikandungnya. Sejak janin sampai anak berumur dua tahun atau 1000 hari pertama kehidupan kecukupan gizi sangat berpengaruh terhadap perkembangan fisik dan kognitif. Kekurangan gizi pada masa ini juga dikaitkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada usia dewasa. Pada masa kehamilan gizi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin karena gizi janin tergantung pada gizi ibu dan kebutuhan gizi ibu juga harus tetap terpenuhi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Departemen kesehatan di Indonesia sendiri angka kejadian prematur belum dapat dipastikan jumlahnya, namun berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, proporsi Bayi lahir rendah (BBLR) mencapai 11,5%, meskipun angka BBLR tidak mutlak mewakili angka kejadian persalinan prematur (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Faktor ibu yang lain adalah umur, paritas, gizi saat hamil, penyakit menahun ibu seperti hipertensi, jantung, gangguan pembuluh darah (perokok), faktor pekerja yang terlalu berat dan lain-lain.

Menurut penelitian Ratni, dkk (2016) bahwa ada pengaruh antara status gizi ibu dengan berat bayi lahir rendah. Dimana bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah dilahirkan oleh ibu yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan juga anemia selain itu juga kurangnya asupan gizi yang ibu konsumsi selama kehamilan KEK dan rendahnya asupan energy, protein, asam folat dan zat besi berisiko melahirkan bayi dengan BBLR.

Berdasarkan Studi Pendahuluan Di Kabupaten Cirebon, jumlah ibu hamil dengan KEK pada Juni 2024, menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, mencapai 9,74%. Di wilayah kerja Puskesmas Kedawung

jumlah ibu hamil dengan KEK sebanyak 68 orang data tersebut di peroleh dari 8 desa di wilayah kerja Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon.

Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai riwayat status gizi ibu hamil terhadap pertumbuhan bayi usia 9-12 bulan di Puskesmas Kedawung.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *Cro-Sectional*. Dengan populasi sebanyak 308 orang, jumlah sampel sebanyak 39 responden yang dipilih secara *purposive*. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juni 2025 di seluruh posyandu wilayah kerja Puskesmas Kedawung.

Data dikumpulkan melalui *data primer* untuk mengetahui pertumbuhan anak pada saat bertemu peneliti dan *data sekunder* untuk mengetahui Riwayat status gizi ibu semasa hamil serta Riwayat kelahiran bayi. Kemudian di ukur menggunakan alat ukur berupa lembar *DDST anak usia 9-12 bulan dan Z-score*. Analisis data menggunakan analisis *Bivariat* yang berupa *distribusi frekuensi variable* dan *crosstab*. Analisis bivariat menggunakan *Chi-square*.

C. HASIL

Tabel 1.1
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Karakteristik Usia Ibu Di Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon 2025

No	Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	< 20 tahun	4	38,46
2	21-35 tahun	20	51,28
3	>35 tahun	15	10,26
Jumlah		39	100

Berdasarkan Tabel 1.1 Untuk kategori umur <20 tahun didapatkan hasil sebanyak 4 orang (38,46%), Kategori Umur 21-35 Tahun didapatkan hasil sebanyak 20 oarng (51,28%)

dan Kategori Umur >35 tahun didapatkan hasil sebanyak 15 orang (10,26%).

Tabel 1.2
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Karakteristik Tingkat Pendidikan Terakhir Responden Di Puskesmas Kedawang Kabupaten Cirebon Tahun 2025

No	Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Tamat SD	2	5,12
2	Tamat SLTP	15	38,46
3	TamatSLTA	17	43,60
4	Tamat S1	5	12,82
Jumlah		39	100

Berdasarkan Tabel 1.2 untuk kategori Tingkat Pendidikan SD/Sederajat didapatkan hasil sebanyak 2 orang (5,12%), kategori Tingkat Pendidikan SLTP/Sederajat didapatkan hasil sebanyak 15 orang (38,46 %), kategori Tingkat Pendidikan SLTA/Sederajat didapatkan hasil 17 orang (43,60%) dan untuk kategori Tingkat Pendidikan S1/Sederajat didapatkan hasil 5 orang (12,825).

Tabel 1.3
Berat Badan Bayi Saat Persalinan

No	Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	<2,5 kg	22	56,42
2	2,5-3 kg	13	33,33
3	>3.000 kg	4	10,25
Jumlah		39	100,

Berdasarkan Tabel 1.3 Untuk kategori berat badan bayi saat persalinan dari ibu yang mengalami KEK dan HB <12g/dl. Bayi dengan berat lahir <2.500 gram di dapatkan hasil sebanyak 22 orang (56,42%), bayi dengan berat lahir 2.500-3.000 gram didapatkan hasil 13 orang (33,33%) dan bayi dengan berat lahir >3.000 gram didapatkan hasil 4 orang (10,25%).

Tabel 1.4
Distribusi Frekuensi Variabel X (Status Gizi Ibu)

No	Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	KEK	34	87,18
2	Tidak KEK (HB <12 g/dl)	5	12,82
Jumlah		39	100

Berdasarkan Tabel 1.4 untuk kategori KEK didapatkan hasil sebanyak 34 orang (87,18%) dan untuk kategori tidak KEK tetapi mengalami Kadar HB <12 g/dl didapatkan hasil sebanyak 5 orang (12,82%).

Tabel 1.5
Distribusi Frekuensi Variabel Y (Pertumbuhan Bayi Usia 9-12 Bulan)

No	Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Normal	36	92,30
2	Tidak Normal	3	7,70
Jumlah		39	100

Berdasarkan Tabel 1.5 Untuk kategori Bayi dengan pertumbuhan normal didapatkan hasil sebanyak 36 orang (92,30%) dan untuk kategori bayi dengan pertumbuhan kurang normal didapatkan hasil sebanyak 3 orang (7,70%).

Tabel 1.6
Hubungan Status Gizi Ibu Dengan Pertumbuhan Bayi

Status Gizi Ibu	Normal	Tidak Normal	Total	% Normal	% Tidak Normal
KEK	32	2	34	88,89	66,67
Tidak KEK	4	1	5	11,11	33,33
Jumlah	36	3	39	100	100

Dari seluruh jumlah responden terbagi 2 kategori diantaranya ibu yang mengalami KEK selama kehamilannya dan ibu yang tidak mengalami KEK tetapi mengalami kekurangan kadar HB (<12 g/dl).

Berdasarkan Tabel 1.6 didapatkan hasil Anak dengan pertumbuhan normal dari Ibu yang mengalami KEK sebanyak 32 orang (88,89%), Anak dengan pertumbuhan tidak normal dari Ibu yang mengalami KEK didapatkan hasil sebanyak 2 orang (66,67%), Anak dengan pertumbuhan Normal dari Ibu yang Tidak mengalami KEK didapatkan hasil sebanyak 4 orang (11,11%) dan anak yang mengalami pertumbuhan tidak normal dari ibu yang tidak mengalami KEK didapatkan hasil 1 orang (33,33%)

Tabel 1.7
Analisis Tentang Hubungan Antara Riwayat Status Gizi Ibu Masa Kehamilan Dengan Pertumbuhan Bayi Usia 9-12 Bulan

Status Gizi Ibu	Pertumbuhan Bayi		P.Value
	Normal	Tidak Normal	
KEK	32	2	0,269
Tidak KEK	4	1	
Jumlah	36	3	

Berdasarkan table 1.7 Hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square, diperoleh nilai person chi-square sebesar 1,224 dengan derajat kebebasan (df) = 1 dan nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,269 (p = 0,269). Jika ada hubungan maka P value $\leq 0,005$, sedangkan jika tidak ada hubungan maka nilai P value $\geq 0,005$. Nilai P Value yang lebih besar dari $\alpha = 0,05$ (0,269 > 0,05) menunjukkan bahwa Hipotesis nol (Ho) diterima, sedangkan hipotesis alternatif (Ha) ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Riwayat Status Gizi Ibu Masa Kehamilan Dengan Pertumbuhan Bayi Usia 9-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedawung tahun 2025.

D. PEMBAHASAN

Berdasarkan table 1.1 distribusi usia, mayoritas responden Di Puskesmas Kedawung Tahun 2025 berada pada kelompok usia 21–35 tahun sebanyak 20 orang (51,28%), yang merupakan usia reproduktif paling ideal

menurut WHO. Sebanyak 4 orang (10,26%) berada pada usia < 20 tahun dan 15 orang (38,46%) berada pada usia > 35 tahun. Kelompok usia < 20 tahun dan > 35 tahun termasuk dalam kategori kehamilan berisiko tinggi, karena pada usia-usia ini wanita belum atau sudah tidak berada pada kondisi fisiologis terbaik untuk hamil.

Hal ini dapat memengaruhi status gizi ibu selama kehamilan, yang pada akhirnya berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan bayi, terutama di usia penting 9–12 bulan. Menurut Manuaba (2010), usia ibu saat hamil memengaruhi kesiapan fisik dan psikologis ibu dalam menghadapi kehamilan. Usia yang terlalu muda atau terlalu tua berisiko mengalami gangguan metabolisme dan status gizi, termasuk Kurang Energi Kronis (KEK). KEK selama kehamilan dapat mengganggu aliran nutrisi ke janin, menghambat pertumbuhan intrauterin, dan meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), yang berkontribusi pada gangguan pertumbuhan di usia berikutnya.

Berdasarkan table 4.2 hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kedawung tahun 2025 terlihat bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat pendidikan SLTA/ sederajat (43,60%) dan SLTP/ sederajat (38,46%). Sementara itu, ibu yang berpendidikan rendah (hanya tamat SD) sebanyak 5,12% dan berpendidikan tinggi (S1) sebanyak 12,82%. Pendidikan ibu merupakan faktor penting dalam status gizi selama kehamilan, yang pada akhirnya akan berdampak terhadap pertumbuhan anak pada usia 9–12 bulan. Pendidikan ibu berkaitan langsung dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam pemenuhan gizi, serta akses terhadap pelayanan kesehatan selama kehamilan.

Berdasarkan UNICEF (2021) Pendidikan ibu merupakan faktor dasar yang memengaruhi status gizi anak secara tidak langsung melalui akses ekonomi, kesehatan, dan pola asuh. Ibu dengan pendidikan tinggi lebih mampu memenuhi kebutuhan dasar anak, termasuk gizi optimal pada usia 9–12 bulan, yaitu masa

transisi dari ASI ke MP-ASI yang berkualitas. Pendidikan ibu berkaitan dengan kemampuan memahami risiko kehamilan, mengikuti program suplementasi zat besi, serta menjaga pola makan sesuai kebutuhan kehamilan. Hal ini akan berpengaruh pada pertumbuhan bayi pada usia berikutnya, termasuk risiko stunting, berat badan kurang, atau gangguan tumbuh kembang lainnya.

Berdasarkan table 4.3 Hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedawung Tahun 2025, . Bayi dengan berat lahir <2.500 gram di dapatkan hasil sebanyak 22 orang (56,42%), bayi dengan berat lahir 2.500-3.000 gram didapatkan hasil 13 orang (33,33%) dan bayi dengan berat lahir >3.000 gram didapatkan hasil 4 orang (10,25%). Ditemukan bahwa terdapat Sebagian ibu dengan kondisi Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang tetap mampu melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal. Temuan ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa status KEK memang meningkatkan risiko terjadinya Berat Bdan Lahir Rendah (BBLR), namun tidak menjadi satu-satunya faktor penentu berat badan lahir bayi. Penjelasan terbaru mendukung pandangan tersebut melalui teori *Development origins of health and disease (DOHaD)* yang dikemukakan oleh Barker (2020).

Teori ini menjelaskan bahwa janin memiliki kemampuan adaptasi melalui mekanisme epigenetic untuk bertahan hidup dalam kondisi lingkungan intrauterine yang kurang ideal. Proses adaptasi ini memungkinkan janin tetap tumbuh optimal meskipun asupan nutrisi ibu terbatas. Selain itu, laporan terbaru WHO (2021) juga menegaskan bahwa peran fungsi plasenta sangat penting dalam menyalurkan zat gizi ibu ke janin. Apabila plasenta berfungsi dengan dengan baik, transfer nutrisi tetap optimal sehingga berat badan lahir bayi dapat tetap dalam kategori normal meski ibu mengalami KEK.

Berdasarkan table 4.4 hasil penelitian yang ditampilkan pada tabel di atas, diketahui

bahwa dari total 39 responden, sebanyak 34 ibu (87,18%) memiliki riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) selama masa kehamilan, sedangkan hanya 5 ibu (12,82%) yang tidak mengalami KEK, meskipun masih menunjukkan kadar hemoglobin di bawah normal (<12 g/dl). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dalam wilayah penelitian memiliki status gizi yang kurang baik saat hamil.

KEK pada masa kehamilan dapat berdampak pada penurunan kualitas plasenta, aliran nutrisi ke janin, serta risiko kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yang berpotensi mengganggu pertumbuhan anak di kemudian hari. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu et al. (2021), yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan LILA <23,5 cm atau kadar hemoglobin rendah memiliki risiko lebih tinggi melahirkan anak yang mengalami hambatan pertumbuhan. Selain itu, menurut WHO (2020), KEK pada ibu hamil merupakan salah satu faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap stunting dan pertumbuhan terhambat pada anak usia dini.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.5, diketahui bahwa dari 39 responden ibu dengan riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) saat hamil, sebanyak 36 bayi (92,30%) menunjukkan pertumbuhan yang normal, sementara hanya 3 bayi (7,70%) yang mengalami pertumbuhan tidak normal. Temuan ini menunjukkan bahwa tidak semua ibu dengan status riwayat KEK melahirkan anak dengan pertumbuhan yang tidak normal. Hasil ini mengindikasikan bahwa meskipun KEK pada ibu hamil merupakan faktor risiko terhadap gangguan pertumbuhan janin, namun tidak secara mutlak menyebabkan pertumbuhan bayi menjadi tidak normal.

Faktor-faktor lain seperti pola makan ibu setelah melahirkan, pemberian ASI eksklusif, stimulasi, status gizi bayi saat ini, serta perawatan kesehatan yang diterima selama masa kehamilan dan setelah kelahiran juga berkontribusi terhadap pertumbuhan anak.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Mardhiyah (2020) yang menyebutkan bahwa meskipun ibu dengan riwayat KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), tetapi dukungan gizi yang cukup selama masa nifas dan bayi mendapatkan ASI eksklusif dapat meningkatkan status pertumbuhan bayi secara signifikan. Selain itu, menurut Yuliyanti et al. (2021), pertumbuhan bayi dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk status gizi saat ini, infeksi berulang, dan sanitasi lingkungan.

Berdasarkan Tabel 4.6 hasil penelitian di Puskesmas Kedawung, data menunjukkan bahwa mayoritas ibu dalam penelitian ini mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) saat kehamilan (87,18% dari total 39 responden), dan sebagian besar bayi dari ibu KEK (32 bayi) tetap mengalami pertumbuhan normal pada usia 9–12 bulan. Hanya 2 bayi dari ibu KEK yang mengalami pertumbuhan tidak normal. Sementara itu, dari 5 ibu yang tidak mengalami KEK, 4 bayi tumbuh normal dan 1 bayi tidak normal. Meskipun proporsi bayi yang tumbuh normal lebih tinggi secara keseluruhan (92,30%), keberadaan kasus pertumbuhan tidak normal tetap mengindikasikan bahwa status gizi ibu saat hamil bukan satu-satunya faktor yang menentukan pertumbuhan bayi.

Teori UNICEF (2021) menyebutkan bahwa status gizi anak ditentukan oleh dua faktor besar: Faktor langsung: Asupan makanan, frekuensi menyusui, penyakit infeksi, Faktor tidak langsung: Status gizi ibu, pendidikan, ekonomi, dan lingkungan. Artinya, bayi dari ibu KEK tetap bisa tumbuh normal jika setelah lahir mereka mendapatkan nutrisi yang baik dan perawatan yang tepat, seperti pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI berkualitas. KEK menurunkan cadangan energi ibu dan berdampak langsung pada janin. Namun, jika bayi dari ibu KEK mendapat intervensi dini seperti pemberian makanan tambahan, imunisasi, dan stimulasi, maka pertumbuhan tetap bisa normal. Meskipun data menunjukkan bahwa sebagian besar bayi dari ibu KEK tetap tumbuh normal, hal ini tidak

meniadakan risiko. Ada kemungkinan bahwa bayi tersebut mendapatkan perawatan dan asupan nutrisi yang baik setelah lahir, sehingga bisa tumbuh secara normal. Selain itu, faktor seperti dukungan keluarga, pendidikan ibu, dan akses pelayanan kesehatan juga sangat memengaruhi. Sebaliknya, bayi dari ibu tidak KEK pun bisa mengalami pertumbuhan tidak normal jika: MP-ASI tidak adekuat, Bayi sering sakit, Lingkungan rumah tidak mendukung tumbuh kembang.

Berdasarkan Hasil analisis data dengan menggunakan *chi-square* pada table 4.7 bisa disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Riwayat status gizi ibu masa kehamilan dengan pertumbuhan bayi usia 9-12 bulan. Hal ini didpatkan nilai $p = 0,269$ dengan ($p < 0,05$) sehingga hasil ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar ibu memiliki status gizi KEK, hal tersebut tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistic dengan pertumbuhan bayi mereka. Faktor-faktor lain di luar status gizi ibu memungkingkan berkontribusi terhadap pertumbuhan bayi, seperti asupan ASI, pola asuh, sanitasi, imunisasi dasar lengkap dan faktor lingkungan.

Proverawati & Amiruddin (2010) Mereka menyatakan bahwa: “KEK pada ibu hamil berdampak pada pertumbuhan janin dan dapat menyebabkan bayi lahir dengan kondisi kurang gizi. Namun, jika setelah lahir bayi diberi nutrisi seimbang dan ASI eksklusif, serta MP-ASI berkualitas, pertumbuhan dapat kembali normal (catch-up growth).” Hal ini menjelaskan mengapa sebagian besar bayi dari ibu KEK tetap bisa tumbuh normal jika perawatan pasca lahirnya baik. Faktor-faktor seperti infeksi saat kehamilan, anemia, kurang pengetahuan ibu tentang gizi, dan kebiasaan makan juga dapat memengaruhi status bayi di masa depan.

E. SIMPULAN

Berdasarkan hasil tabulasi silang dari 39 responden di dominasi oleh responden yang mengalami KEK semasa kehamilannya yaitu sebanyak 34 Orang (87,18%) dan responden

tidak KEK semasa kehamilannya tetapi mengalami kadar HB <12 g/dl yaitu sebanyak 5 orang (12,82%). Dari 34 responden yang mengalami KEK semasa kehamilannya ditemukan 32 bayi dengan pertumbuhan normal (88,89%) dan 2 bayi dengan pertumbuhan tidak normal (66,67%). Dari 5 responden tidak dengan KEK semasa kehamilannya akan tetapi mengalami kekurangan kadar HB <12 g/dl semasa kehamilannya ditemukan 4 bayi dengan pertumbuhan normal (11,11%) dan 1 bayi dengan pertumbuhan tidak normal (33,33%).

F. SARAN

1. Bagi Praktisi Kesehatan
Diharapkan kepada petugas kesehatan dapat lebih memantau perkembangan kesehatan dan memberi edukasi, penjelasan tentang Pendidikan kesehatan serta memberikan pelayanan yang baik kepada seluruh ibu hamil tentang apa saja yang harus di ketahui mengenai keadaan ibu dengan jelas sehingga apabila terdapat tanda-tanda bahaya bisa cepat ditangani.
2. Bagi Tempat Penelitian
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas untuk melakukan promosi kesehatan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan tentang pemenuhan nutrisi yang baik kepada ibu hamil dan pola asuh yang baik kepada setiap anak seperti wajibnya pemberian ASI Eksklusif, imunisasi dasar lengkap, dan lain-lain.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Untuk peneliti selanjutnya diharapkan untuk menambah jumlah responden lebih dari responden dalam penelitian ini agar hasil yang didapatkan bisa sesuai.

G. DAFTAR PUSTAKA

- Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. JSK, 2(3), 156. Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran.
- Mundari, R. (2022). Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kebutuhan Nutrisi Selama Kehamilan. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia (JIGZI)*, 3(1), 9. ISSN: 2746-2560. Program Studi D III Kebidanan, STIKES Panca Bhakti Bandar Lampung.
- Rilyani, & Sugiyati, L. (2020). Hubungan antara riwayat status gizi ibu masa kehamilan dengan pertumbuhan bayi usia 9-12 bulan. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(4), 556-563. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati.
- Zaidah, U., & Maisuroh, A. (2022). Hubungan Pola Makan Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Dasan Lekong. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 351-357. e-ISSN: 2745-7613. Prodi Kesehatan Masyarakat, FIKKM, Universitas Pendidikan Mandalika, Jalan Pemuda No. 59A Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia 83125.
- Pratiwi, I. G., & Hamidiyanti, B. Y. F. (2020). Gizi dalam Kehamilan: Studi Literatur. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 5(1), 20-24. ISSN: 2656-2480 (Online), ISSN: 2355-1364
- Ritonga, P. T., Sembiring, R. N. S., & Siburian, U. D. (2024). Pentingnya Pemantauan Status Gizi pada Ibu Hamil dan 1000 Hari Pertama Kehidupan dalam Pencegahan Stunting di Desa Sangkaran Kabupaten Tapanuli Utara. *Jurnal Kreativitas Pengabdian kepada Masyarakat (PKM)*, 7(7), 2822-2836. P-ISSN: 2615-0921, E-ISSN: 2622-6030.
- Bungin, B. 2014. *Metodologi Kuantitatif Komunikasi, Ekonomi Dan Kebijakan Public Serta Ilmu Social Lainnya*. Jakarta: Prenada Media.
- Zaif, R. M., Wijaya, M., & Hilmanto, D. (2017). Hubungan antara Riwayat Status Gizi Ibu Masa Kehamilan dengan Pertumbuhan Anak Balita di

- Luzingu, J. K., Stroupe, N., Alaofe, H., Jacobs, E., & Ernst, K. (2022). Risk factors associated with under-five stunting, wasting, and underweight in four provinces of the Democratic Republic of Congo: Analysis of the ASSP project baseline data. *BMC Public Health*, 22, Article 2422
- Kismul H, Acharya P, Mapatano MA, Hatløy A (2013). Determinants of childhood stunting in the Democratic Republic of Congo: Further analysis of Demographic and Health Survey . *BMC Public Health*. 2018;18(74):1–14.
- Chirande L (2015). Determinants of stunting and severe stunting among under-fives in Tanzania: Evidence from the 2010 cross-sectional household survey. *BMC Pediatr*.15(1):1–13.
- S. Nkurunziza, B. Meessen, J. P. Van geertruyden, and C. Korachais (2017), “Determinants of stunting and severe stunting among Burundian children aged 6–23 months: Evidence from a national cross-sectional household survey, 2014,” *BMC Pediatr.*, vol. 17, no. 1, pp. 1–14
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2022), *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Standar* . Kementrian Kesehatan RI
- World Health Organization (WHO). (2016). *Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. Geneva: WHO.
- UNICEF. (2021). *Improving Young Children’s Diets During the Complementary Feeding Period*. New York: UNICEF.
- Black, R. E., et al. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427–451