

HUBUNGAN STATUS GIZI IBU SAAT HAMIL DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA 1-3 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTABUNAN

Relationship between maternal nutritional status during pregnancy and nutritional status of children aged 1-3 years in the Kotabunun Health Center Work Area

Salsabila Mokodompis^{1*}, Sefti S. J. Rompas ², Maria Lupita Nena Meo³

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran; Universitas Sam Ratulangi; Manado; Indonesia

*E-mail Korespondensi: satrimanariangkuba014@student.unsrat.ac.id

Abstract

Background: Nutritional status is the most important factor for the growth and development of children and is the end result of the balance of nutrients entering the body. The nutritional status of mothers during pregnancy has a significant impact on the growth and development of children. Children born to mothers who experience malnutrition and live in inadequate conditions have a higher risk of malnutrition. **Objective** This study aims to determine the relationship between maternal nutritional status during pregnancy and the nutritional status of children aged 1-3 years in the working area of the Kotabunun Community Health Center. **Methods** This study is a retrospective cohort study with a cross-sectional design and purposive sampling method. The instruments used for assessing maternal nutritional status are the Maternal and Child Health (KIA) book, and for assessing children's nutritional status, a digital weight scale and height meter were used. A total sample of 85 individuals was analyzed using Gamma statistical testing. **Results** Based on statistical tests, a relationship was found between maternal nutritional status during pregnancy and the nutritional status of children aged 1-3 years in the working area of the Kotabunun Community Health Center, indicated by the following categories: weight-for-age (W/A) with a P value of 0.007, height-for-age (H/A) with a P value of 0.030, and weight-for-height (W/H) with a P value of 0.007. **Conclusion** The results show that the majority of maternal and child nutritional statuses in the Kotabunun Community Health Center area are normal, and there is a significant relationship between maternal nutritional status during pregnancy and the nutritional status of children aged 1-3 years. To improve and maintain normal nutritional status, health education regarding proper nutritional fulfillment can be provided.

Keywords: Nutritional Status; Pregnant Women

Abstrak

Latar Belakang: Status gizi merupakan faktor terpenting bagi tumbuh kembang anak dan merupakan hasil akhir dari keseimbangan zat gizi yang masuk dalam tubuh. Status gizi ibu selama kehamilan memiliki dampak yang signifikan pada pertumbuhan dan perkembangan anak. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan status gizi ibu saat hamil dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kotabunun. **Metode.** Penelitian ini adalah penelitian *cohort retrospectif* dengan desain penelitian *cross-sectional*, dan metode sampling purposive. Instrument penelitian untuk status gizi ibu adalah buku KIA dan status gizi anak menggunakan timbangan berat badan digital dan meteran. Jumlah sampel 85 orang dengan menggunakan uji statistic Gamma. **Hasil.** Berdasarkan uji statistik didapatkan hubungan status gizi ibu saat hamil dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kotabunun berdasarkan kategori BB/U nilai P = 0,007, TB/U nilai p = 0,030 dan BB/TB = 0,007. **Kesimpulan.** Hasil penelitian menunjukkan mayoritas status gizi ibu dan anak di wilayah kerja puskesmas kotabunun adalah normal, lalu secara signifikan terdapat hubungan antara status gizi ibu saat hamil dan status gizi anak usia 1-3 tahun.

Kata kunci: Status gizi, Ibu Hamil

1. PENDAHULUAN

Masalah gizi buruk umumnya terjadi pada anak usia 1 hingga 3 tahun atau bayi di bawah usia 5 tahun (Balita). Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang mencakup pengukuran berat badan dari 82.661 bayi secara nasional, ditemukan bahwa prevalensi berat badan kurang adalah sebesar 19,6%. Dari angka tersebut, 5,7% mengalami gizi kurang dan 13,9% mengalami gizi kurang lainnya. Namun, data ini masih jauh dari target yang ditetapkan oleh *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2017, yang menargetkan prevalensi gizi buruk sebesar 17%. Di Indonesia, ada 18 provinsi yang memiliki prevalensi gizi buruk berkisar antara 21,2% hingga 33,1% (Kemenkes RI, 2017).

Sulawesi utara merupakan provinsi dengan urutan yang masih dikatakan jauh dari standar angka nasional terhadap *stunting*. Gizi buruk provinsi Sulut berada pada posisi ke-21, yaitu berdasarkan data dinas Kesehatan provinsi Sulawesi utara pada tahun 2022 *stunting* sebesar 20,5%, ini mengalami penurunan yang awalnya sebesar 21,69% yang di dapatkan melalui survey skala nasional, yakni Survei Status Gizi Indonesia (SSGI). Prevalensi *stunting* berdasarkan kelompok umur terdapat pada rata-rata kelompok usia 12-35 bulan (SSGI, 2022). Bolaang Mongondow Timur (Boltim) adalah salah satu kabupaten di Sulawesi Utara yang berada pada urutan pertama mengalami masalah *stunting* tertinggi. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Boltim yaitu 30% pada tahun 2022 yang terdiri dari pendek dan sangat pendek (SSGI, 2022). Kecamatan Kotabunan merupakan urutan pertama prevalensi *stunting* tertinggi setelah Kecamatan Puskesmas Nuangan, Motongkad, Tutuyan, dan Modayag. Prevalensi *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kotabunan yang terdiri dari pendek dan sangat pendek yaitu sebesar 18,0% dengan kategori dari 0-59 bulan.

Penyebab utama masalah gizi sering kali terkait dengan gangguan dalam proses tumbuh kembang yang sudah dimulai sejak dalam kandungan. Misalnya, jika asupan gizi ibu selama kehamilan tidak mencukupi, ini dapat menghambat perkembangan janin dan berpotensi menyebabkan masalah gizi pada anak setelah lahir (Sukmawati, 2018). Status gizi ibu selama kehamilan memiliki dampak yang signifikan pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak-anak yang lahir dari ibu yang mengalami kekurangan gizi dan hidup dalam kondisi yang tidak memadai memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kekurangan gizi dan rentan terhadap penyakit menular (Nurhayati, 2016).

Berdasarkan data dari Komunikasi Data Kesehatan Masyarakat (Komdat Kesmas) tahun 2022 presentase Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) tercatat sebanyak 8,41% kejadian secara Nasional dimana Provinsi Sulawesi Utara termasuk dalam 10 besar dengan presentase 8,22% kejadian Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (Lakip Direktorat Gizi Ibu dan Anak, 2022). Di Provinsi Sulawesi Utara pada tahun 2019-2021 terdapat sebanyak 4356 ibu hamil dengan KEK (BPS Provinsi Sulawesi Utara, 2021). Didapatkan juga data jumlah Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur di 2 kecamatan bahwa pada Januari tahun 2022 sampai dengan Oktober 2023 ada sebanyak 9,8% Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa masalah gizi pada anak erat kaitannya dengan beberapa faktor termasuk status gizi ibu saat hamil seperti riwayat KEK dan juga anemia. Hal ini sejalan dengan penelitian Khan et al, 2019 di Pakistan yang menunjukkan bahwa status gizi ibu sebagai salah satu faktor penyebab malnutrisi pada anak-anak di Pakistan.

2. TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi ibu saat hamil dengan status gizi pada anak usia 1-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kotabunan.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini berfokus pada analisis korelasi dengan pendekatan *cohort retrospectif* yakni jenis penelitian yang memakai data yang sudah terkumpul sebelumnya. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*, yang memungkinkan pengumpulan data variable independent (bebas) dan dependent (terikat) secara bersamaan. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling dengan kriteria inklusi yaitu ibu yang mempunyai anak usia 1-3 tahun dan mempunyai buku KIA dengan data lengkap. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah anak yang dalam 1-2 minggu mengalami sakit yang dapat mempengaruhi status gizi dan ibu usia remaja. Berdasarkan perhitungan sampel didapatkan jumlah sampel adalah 85 ibu dan anak. Instrumen penelitian yang digunakan pada penilaian status gizi ibu adalah tabel batas ambang IMT menurut Permenkes No 41 Tahun 2014 serta tabel anjuran penambahan BB pada ibu hamil yang diadaptasi dari jurnal Susilowati & Kuspriyanto, 2016. Sedangkan instrumen penilaian status gizi anak menggunakan standar antropometri menurut Permenkes No 2 tahun 2022 untuk menghasilkan Z-Score.

Pada Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran frekuensi dan persentase dari karakteristik demografi responden. Sementara itu analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji gamma yang digunakan untuk melihat hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di wilayah Puskesmas Kotabunan Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. Penelitian ini sudah mendapatkan izin dari tempat penelitian dengan nomor surat 440/D04/DINKES-PKM06/288/VII/2024.

4. HASIL

Tabel.1 Karakteristik responden anak

		f (n)	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	42	49,4
	Perempuan	43	50,6
	Total	85	100,0
Usia	12-20 Bulan	52	61,2
	21-30 Bulan	33	38,8
	Total	85	100,0

(Sumber: Data olahan SPSS, 2024)

Tabel II. Karakteristik Responden Ibu

Karakteristik Responden		f (n)	%
Usia	20-25 Tahun	37	43,5
	>25 tahun	48	56,5
	Total	85	100,0
Pekerjaan	Bekerja	48	56,5
	Tidak Bekerja	37	43,5
	Total	85	100,0
Jumlah Anak	Satu	53	62,4

	Dua	29	34,1
	>Tiga	3	3,5
	Total	85	100,0
Penghasilan keluarga	<3 Juta	8	9,5
	3 Juta	62	72,9
	>3 Juta	15	17,6
	Total	85	100,0
Pendidikan	SMP	5	5,8
	SMA	52	61,2
	Perguruan Tinggi	28	33
	Total	85	100,0
Jumlah Anak	Satu	53	62,4
	Dua	29	34,1
	>Tiga	3	3,5
	Total	85	100,0

(Sumber: Data olahan SPSS, 2024)

Hasil analisis pada tabel 1 merupakan karakteristik responden anak yang menunjukkan anak berjenis kelamin perempuan 43 (50,6%) dan anak dengan jenis kelamin laki-laki 42 (49,4%). Pada tingkat usia menunjukkan mayoritas anak berusia 12-20 bulan sebanyak 52 (61,2%) dan sisanya berusia 21-30 bulan sebanyak 33 (38,8%).

Hasil analisis tabel II merupakan karakteristik responden ibu yang menunjukkan usia ibu yang didominasi oleh ibu yang berusia >25 tahun 48 (56,5%) sisanya ibu dengan usia 20-25 tahun sebanyak 37 (43,5%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan mayoritas ibu bekerja 48 (56,5%) sedangkan ibu tidak bekerja sebanyak 37 (43,5%). Hasil Analisa jumlah anak dalam keluarga menunjukkan mayoritas ibu yang hanya memiliki satu orang anak 53 (62,4%), diikuti ibu dengan dua orang anak 29 (34,1%) dan sisanya memiliki anak >3 sebanyak 3 (3,5%) responden. Hasil analisis jumlah penghasilan keluarga mayoritas menunjukkan keluarga memiliki penghasilan sesuai UMR 3 juta rupiah per bulannya 62 (72,9%), diikuti dengan penghasilan di atas 3 juta rupiah 15 (17,6%), sedangkan keluarga dengan penghasilan di bawah 3 juta rupiah sebanyak 8 (9,5%). Berdasarkan pendidikan ibu menunjukkan mayoritas ibu memiliki pendidikan terakhirnya SMA 52 (61,2%), diikuti dengan ibu yang pendidikan terakhirnya perguruan tinggi sebanyak 28 (33%), dan sisanya ibu dengan pendidikan terakhir SMP sebanyak 5 (5,8%) responden.

Tabel III. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi

Karakteristik Responden		f (n)	%
Status gizi ibu	Gizi Kurang	2	2,4
	Normal	82	96,4
	Gizi Lebih	1	1,2
	Total	85	100,0
Status gizi anak berdasarkan BB/U	Kurang	2	2,4
	Normal	82	96,4
	Risiko BB Lebih	1	1,2
	Total	85	100,0
Status gizi anak berdasarkan TB/U	Pendek	1	1,2
	Normal	84	98,8

	Total	85	100,0
Status gizi anak berdasarkan TB/BB	Gizi Kurang	2	2,4
	Normal	82	96,5
	Gizi Lebih	1	1,2
	Total	85	100,0

(Sumber: Data olahan SPSS, 2024)

Tabel III menunjukkan bahwa didapatkan mayoritas responden ibu memiliki gizi normal sebanyak 82 (96,4%), ibu dengan gizi kurang sebanyak 2 responden (2,4%) dan 1 ibu lainnya mengalami gizi lebih (1,2%). Sedangkan status gizi anak pada kategori BB/U didapatkan mayoritas responden memiliki Berat badan Normal sebanyak 82 anak (96,5%), BB kurang 2 anak (2,4%) dan resiko BB berlebih ada 1 responden (1,2%) diukur berdasarkan kategori Berat Badan menurut Usia. Untuk kategori TB/U didapatkan mayoritas responden dengan tinggi badan Normal sebanyak 84 anak (98,8%) dan 1 anak lainnya (1,2%) memiliki tinggi badan yang dikategorikan pendek, diukur berdasarkan kategori Tinggi Badan menurut Usia. Terakhir status gizi anak berdasarkan BB/TB didapatkan responden yang memiliki resiko gizi lebih ada 1 anak (1,2%), gizi kurang 2 anak (2,4%), dan mayoritas responden memiliki status gizi normal sebanyak 82 anak (96,5%), diukur berdasarkan kategori Berat Badan menurut Tinggi Badan.

Tabel IV. Hasil Analisis Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Status Gizi Anak Berdasarkan kategori BB/U

Status Gizi Anak (BB/U)	Status Gizi Ibu Saat Hamil			Total	<i>p</i>		
	Gizi Kurang	Normal	Gizi Lebih				
	n	n	n	n	%		
BB Kurang	2	0	0	2			
BB Normal	0	82	0	82			
Resiko BB Lebih	0	0	1	1	100 0,007		
Total	2	82	1	85			

(Sumber: Data olahan SPSS, 2024)

Menunjukkan bahwa hasil penelitian dari 85 responden, 82 ibu yang memiliki gizi normal juga mempunyai anak yang status gizinya normal, 2 ibu dengan gizi kurang memiliki 2 anak gizi kurang, sedangkan 1 ibu lainnya mengalami gizi lebih serta memiliki anak beresiko BB lebih dengan pengukuran menurut kategori Berat Badan menurut Umur.

Dari uji SPSS menggunakan Uji Gamma menunjukkan hasil nilai *p value* sebesar 0,007 dimana $0,007 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di wilayah kerja puskesmas Kotabunan dengan kategori penilaian Berat Badan Menurut Umur (BB/U).

Tabel V. Hasil Analisis Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Status Gizi Anak Berdasarkan kategori TB/U

Status Gizi Anak (TB/U)	Status Gizi Ibu Saat Hamil			Total	<i>p</i>
	Gizi Kurang	Normal	Gizi Lebih		
	n	n	n		
Pendek	1	0	0	1	
Normal	1	82	1	84	100 0,030
Total	2	82	1	85	

(Sumber: Data olahan SPSS, 2024)

Menunjukkan dari 85 responden mayoritas ibu mempunyai gizi normal sebanyak 82 ibu dengan anak yang tinggi badannya normal sebanyak 82 anak, adapun 2 ibu dengan status gizi kurang yang mempunyai 1 anak yang tinggi badannya normal dan 1 diantaranya pendek. Sedangkan ibu yang memiliki gizi lebih sebanyak 1 dengan 1 anak yang tinggi badannya normal.

Berdasarkan hasil uji gamma didapatkan *p value* 0,030 dimana $0,030 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu saat hamil dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di wilayah kerja puskesmas kotabunan dengan kategori penilaian tinggi badan menurut umur (TB/U).

Tabel VI. Hasil Analisis Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Status Gizi Anak Berdasarkan kategori BB/TB

Status Gizi Anak (BB/TB)	Status Gizi Ibu Saat Hamil			Total	<i>p</i>
	Gizi Kurang	Normal	Gizi Lebih		
	n	n	n		
Gizi Kurang	2	0	0	2	
Normal	0	82	0	82	100 0,007
Resiko Gizi Lebih	0	0	1	1	
Total	2	82	1	85	

(Sumber: Data olahan SPSS, 2024)

Dapat dilihat bahwa dari 85 responden mayoritas ibu memiliki gizi normal sebanyak 82 ibu yang memiliki anak dengan gizi normal. Untuk ibu dengan gizi kurang terdapat 2 ibu yang memiliki 2 anak dengan gizi kurang. Sedangkan ibu dengan gizi lebih 1 ibu yang memiliki 1 orang anak dengan resiko gizi lebih.

Dari hasil uji spss uji Gamma, menunjukkan hasil *P Value* 0,007 dimana $0,007 < 0,05$ artinya terdapat hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kotabunan dengan kategori penilaian Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB).

5. PEMBAHASAN

a. Status Gizi Ibu Saat Hamil

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan dari 85 ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun di wilayah kerja puskesmas Kotabunan mayoritas ibu mempunyai status gizi normal. Hal tersebut didukung dengan data karakteristik responden yang menunjukkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi.

Faktor pertama adalah usia ibu, data menunjukkan keseluruhan ibu berusia 20-30 tahun, Usia ibu saat hamil merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan termasuk status gizi ibu saat hamil. Sejalan dengan penelitian Alawiah, dkk, 2023, semakin muda atau pun semakin tua umur seseorang ibu saat hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Usia muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk usia tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan harapan gizi ibu hamil akan lebih baik.

Faktor berikut adalah jumlah pendapatan keluarga, data menunjukkan bahwa mayoritas keluarga di wilayah kerja puskesmas kotabunan memiliki pendapatan sesuai dengan UMR bahkan ada beberapa yang melebihi UMR. Status ekonomi keluarga diduga menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi ibu selama hamil. Hal ini dilihat dari sebagian besar ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun mempunyai pekerjaan begitupun hasil wawancara sebagian besar pasangannya juga bekerja sehingga penghasilan yang didapatkan cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga adapun lebih dari cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Hal serupa dijelaskan dalam penelitian Hidayati & Thaib, 2010, Status ekonomi berdampak pada kemampuan untuk mendapatkan pangan yang cukup dan berkualitas karena tercukupinya kemampuan daya beli.

Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan ibu, dari hasil penelitian menunjukkan hampir keseluruhan ibu memiliki Pendidikan tinggi SMA dan Perguruan Tinggi. Pendidikan ibu dapat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang yang mempunyai faktor besar pada pertumbuhan dan perkembangan bayi (Loya & Nuryanto, 2017). Tingkat pendidikan ibu ikut menentukan mudah atau tidaknya ibu menyerap dan memahami informasi mengenai gizi dan dapat menentukan tindakan selanjutnya saat menemui permasalahan gizi di dalam keluarga (Ni'mah & Nadhiroh, 2015). Pendidikan yang baik bagi ibu akan dapat menerima informasi dengan baik pula terbukti melindungi anak dari gizi buruk.

b. Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun

Status gizi anak merupakan gambaran asupan makanan sehari-hari seseorang, atau keadaan yang disebabkan oleh keseimbangan antara penyerapan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan tubuh akan zat gizi untuk metabolisme. Status gizi merupakan faktor terpenting bagi tumbuh kembang anak dan merupakan hasil akhir dari keseimbangan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh. Status gizi anak diduga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti jenis kelamin, jumlah anak dalam keluarga, jenis pangan yang dikonsumsi, status sosial ekonomi, serta pendidikan ibu.

Faktor pertama yakni jenis kelamin anak, data menunjukkan anak yang memiliki masalah gizi adalah anak laki-laki dan perempuan. Sejalan dengan penelitian Kurniawati & Yulianto,

2022, menunjukkan bahwa risiko stunting yang dialami oleh balita dengan jenis kelamin laki-laki dan jenis kelamin perempuan memiliki kemungkinan yang serupa. Hal ini mengingat selama masa balita merupakan periode emas pertumbuhan (golden periode) dimana setiap balita membutuhkan asupan gizi dan nutrisi sesuai dengan kebutuhan tubuh. Pada balita seringkali menjadi pemilih makanan. Kecenderungan pada balita lebih menyukai makanan ringan seperti biskuit, snack, es dan jenis makanan lainnya selain makanan yang seharus dikonsumsi secara rutin guna pemenuhan kebutuhan tubuh. Ketika balita telah menyukai jenis makanan selain makanan utama, maka dapat dipastikan balita akan kehilangan selera makan mereka dan lebih menyukai makanan selingan sebagai makanan pengganti. Hal ini secara tidak langsung menjadikan balita memiliki resiko tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh untuk tumbuh dan berkembang mengingat makanan selingan seringkali tidak mengandung seluruh kebutuhan nutrisi dan gizi yang dibutuhkan balita untuk tumbuh dan berkembang secara optimal.

Faktor selanjutnya adalah Pendidikan Ibu, rata-rata tingkat pendidikan ibu yang sudah cukup baik sehingga memudahkan ibu menyerap informasi mengenai pemenuhan gizi selama hamil dan pola pemberian makanan pada anak terutama pada 1000 hari pertama kelahiran anak dimana masa itu dikatakan sebagai masa emas pertumbuhan anak. Sejalan dengan penelitian Kurniawati & Yulianto, 2022, Pola pemberian makanan dapat mempengaruhi status gizi balita, karena pola pemberian makanan yang seimbang yaitu sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan bahan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi yang baik.

Selanjutnya jumlah anak dalam keluarga, data menunjukkan dimana mayoritas ibu di wilayah kerja puskesmas kotabunan memiliki anak < dua sebanyak. Sejalan dengan penelitian Arisman & Hayanti, 2022, yang menyatakan bahwa jumlah anak dalam keluarga erat kaitannya dengan status gizi pada balita, hal ini dikarenakan kualitas maupun kuantitas asuhan dan kasih sayang cenderung lebih rendah pada keluarga dengan jumlah anak yang lebih banyak dikarenakan keterbatasan waktu, biaya, sarana maupun prasana.

Faktor berikut adalah pendapatan keluarga, mayoritas keluarga di wilayah kerja puskesmas kotabunan mempunyai jumlah pendapatan yang sesuai UMR bahkan ada yang lebih dari UMR. Hal ini sejalan dengan penelitian Kurniawati & Yulianto, 2022, yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder maupun tersier. Pendapatan keluarga yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya pendapatan keluarga yang rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup.

Berdasarkan analisis bivariat, ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun di wilayah kerja puskesmas kotabunan dengan status gizi normal mayoritas mempunyai anak dengan status gizi normal baik diukur menurut BB/U, TB/U ataupun dengan BB/TB. Status gizi ibu saat hamil yang terpenuhi dapat berpengaruh positif pada kesehatan dan status gizi bayi yang dilahirkannya sehingga akan menjadi hal positif dikemudian hari anak terhindar dari resiko stunting, wasting, ataupun obesitas.

Anak dengan status gizi buruk dalam penelitian ini dapat dikatakan hanya sebagian kecil saja hal ini dapat dipengaruhi oleh hal-hal yang disebutkan di atas dimana jika pendidikan ibu tidak memadai maka dapat berpengaruh pada proses penyerapan informasi mengenai pemenuhan status gizi yang baik seperti hal nya di tempat penelitian ini pada saat posyandu peneliti melakukan observasi keadaan sekitar dan peneliti menemukan hal menarik dimana setiap pelaksanaan posyandu di setiap desa, pihak puskesmas akan memberikan berbagai penyuluhan penyuluhan baik pada ibu hamil maupun pada ibu yang mempunyai balita

contohnya penyuluhan status gizi sebagai upaya untuk mengurangi kasus gizi buruk pada ibu hamil dan juga balita. Disamping itu juga pihak kader posyandu di tiap desa menyediakan berbagai bingkisan yang didalamnya berupa makanan tambahan dan juga susu untuk ibu hamil maupun anak sebagai upaya dari desa setempat untuk pemberantasan gizi buruk.

c. Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabunan

Berdasarkan hasil uji statistic Gamma menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu dan status gizi anak di wilayah kerja Puskesmas Kotabunan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zaif, Wijaya & Hilmanto (2017) terdapat hubungan yang signifikan antara pertambahan berat badan ibu saat hamil selama 3 trimester dengan status gizi anak.

Sejalan dengan penelitian Alfarisi, NurmalaSari & Nabilla, 2019, yang menyatakan ada hubungan antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting. Status gizi ibu selama kehamilan dapat dimanifestasikan sebagai keadaan tubuh akibat dari pemakaian, penyerapan dan penggunaan makanan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Gizi ibu waktu hamil sangat penting untuk pertumbuhan janin yang dikandungnya.

Pada umumnya, ibu hamil dengan kondisi kesehatan yang baik yang tidak ada gangguan gizi pada masa pra-hamil maupun saat hamil, akan menghasilkan bayi yang lebih besar dan lebih sehat daripada ibu hamil yang kondisinya memiliki gangguan gizi. KEK merupakan merupakan gambaran status gizi ibu dimasa lalu, kekurangan gizi kronis pada masa anak-anak baik disertai sakit yang berulang, akan menyebabkan tubuh yang pendek (stunting) atau kurus (wasting) pada saat dewasa. Ibu yang memiliki postur tubuh seperti ini berisiko mengalami gangguan pada masa kehamilan dan melahirkan bayi lahir rendah. KEK terbentuk dikarenakan adanya kegagalan kenaikan berat badan ibu saat hamil. Bawasannya kenaikan berat badan ibu selama kehamilan trimester 1 mempunyai peranan yang sangat penting, karena periode ini janin dan plasenta dibentuk namun kegagalan kenaikan berat badan ibu pada trimester 2 dan 3 akan meningkatkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Hal inilah yang menyebabkan adanya KEK dimana mengakibatkan ukuran plasenta kecil dan kurangnya suplai makanan ke janin. Kekurangan zat gizi pada ibu yang lama dan berkelanjutan selama masa kehamilan akan berakibat lebih buruk pada janin sehingga dapat terbawa sampai beberapa tahun setelah kelahiran jika tidak segera di atasi.

6. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu hamil dan anak di wilayah kerja puskesmas kotabunan memiliki status gizi yang normal dan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu saat hamil dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kotabunan melalui perhitungan penambahan berat badan ibu saat hamil selama III trimester dan juga perhitungan dengan tinggi badan dan berat badan anak dengan pedoman standar antropometri anak.

Ucapan Terimakasih

Penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik berkat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu salah satunya peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua responden penelitian yang berkenan menjadi bagian dari penelitian ini.

Bibliografi

- Adiputra, I. M., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiaستutik, I., Al, E. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. Denpasar: Yayasan Kita Menulis.
- Alawiah, B. D. S., Utary, D., Mahdaniyati, A., Shammakh, A. (2023). Hubungan Riwayat Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (Kek) Dengan Derajat Stunting Pada Anak Di Desa Mekar Sari Lombok Timur. Nusantara Hasana Journal.
- Alfarisi, Ringgo., NurmalaSari, Yesi., Nabilla Syifa. (2019). Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita. Jurnal Kebidanan. Vol 5, No 3.
- Alfarizi, R., NurmalaSari, Y., & Nabilla S. (2019). Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita. Jurnal Kebidanan Volume 5, Nomor 3.
- Almatsier, S. (2010). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia.
- Alpin. (2021). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Buruk Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tawanga Kabupaten Konawe. Nursing Care and Health Technology Journal. Vol. 1 No. 2.
- Ariani, A. P. (2017). Ilmu Gizi Dilengkapi Dengan Standar Penilaian Status Gizi dan Daftar Kompisisi Bahan Makanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arikunto, (2011). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Edisi Revisi V. Rineka Cipta. Jakarta.
- Arisman, Yessy., Hayanti, Sri. (2022). Hubungan Jumlah Anak Dan Jarak Kehamilan Dengan Status Gizi Balita Di Desa Lestari Dadi Kecamatan Pegajahan Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2022. Jurnal Kebidanan Kestra.
- Badan Pusat Statistik Sulawesi Utara. (2021). Jumlah Ibu Hamil, Melakukan Kunjungan K1, Melakukan Kunjungan K4, Kurang Energi Kronis (KEK), dan Mendapatkan Tablet Zat Besi (Fe) (Jiwa), 2019-2021. Diakses pada 28 Februari 2024. <https://sulut.bps.go.id/indicator/30/946/1/jumlah-ibu-hamil-melakukan-kunjungan-k1-melakukan-kunjungan-k4-kurang-energi-kronis-kek-dan-mendapatkan-tablet-zat-besi-fe-.html>
- Choirunnisa, M. L. (2010). Hubungan Kenaikan Berat Badan, Lingkar Lengan Atas dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trisemester III dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Kota Surakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret: Surakarta.
- Dini Makrufiyani. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun Di Wilayah Puskesmas Gamping II Sleman Tahun 2018.
- Galuh A, Puspitasari. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Anak Dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun (*Toddler*) Di Posyandu Desa Ngliliran Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan.
- Hafni S. Sahir. (2021). Buku Metodologi Penelitian. Penerbit KBM Indonesia.
- Hidayati, D., & Thaib, T.. (2010). Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kecamatan darul Kamal Kabupaten Aceh Besar.
- Indah P. Hati. (2020). Hubungan Status Gizi (*Wasting*) Dengan Status Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun Di Desa Ngentakrejo.
- Judarwanto, W. (2015). Perilaku Makan Anak Sekolah. Jakarta: Klinik Khusus Makan Anak.

- Kemenkes RI.(2017). Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017. Diakses Pada 7 Mei 2024, Jam 16:30 Wita. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/Buku-Saku-Nasional-PSG-2017_975.pdf
- [Kemenkes RI. \(2022\). Hasil Survei Status Gizi Indonesia \(SSGI\) Tahun 2022. Diakses pada 7 Mei 2024 https://kemenkes.go.id/data/123/0/012311](https://kemenkes.go.id/data/123/0/012311)
- Kemenkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. Diakses pada 2 Mei 2024. Https://Yankes.Kemkes.Go.Id/Unduhan/Fileunduhan_1660187306_961415.Pdf
- Kemenkes RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia. Diakses 29 Mei 2024 <https://peraturan.bpk.go.id/Download/130524/Permenkes%20Nomor%2075%20Tahun%202013.pdf>
- Kemenkes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang. Diakses 30 Mei 2024 http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK%20No.%2041%20ttg%20Pedoman%20Gizi%20Seimbang.pdf
- Khan S, Zaheer S, Safdar NF. Determinants of stunting, underweight and wasting among children < 5 years of age: evidence from 2012-2013 Pakistan demographic and health survey. BMC Public Health. 2019 Apr 1;19(1):358. doi: 10.1186/s12889-019-6688-2. PMID: 30935382; PMCID: PMC6444880.
- Khasanah, N., & Sulistyawati, W. (2018). Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita 6-24 Bulan Di Kecamatan Selat, Kapuas Tahun 2016. Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan .
- Kristiyanasari, W. (2010). Gizi Ibu Hamil. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kurniawan, Afandi, D., & Agrina. (2018). Analisis Pengaruh Sanitasi Lingkungan, Pengetahuan Ibu Dan Ekonomi Keluarga Pada Status Gizi Balita Di Desa Lubuk Sakat Kabupaten Kampar. Jurnal Ilmu Lingkungan, 205-217.
- Kurniawati, Novi & Yulianto. (2022). Pengaruh Jenis Kelamin Balita, Usia Balita, Status Keluarga Dan Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Pendek (Stunted) Pada Balita Di Kota Mojokerto. Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan. Vol 1, No 1.
- Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Tahun 2022. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/142/0/laporan-akuntabilitas-kinerja-instansi-pemerintah-ditjen-kesmas-tahun-2022. Diakses 28/02/2024>
- Loya, & Nuryanto. (2017). Pola Asuh Pemberian Makan Pada Balita Stunting Usia 6-12 Bulan di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur. Journal of Nutrition College.
- Marmi, M., & Raharjo, K. (2016). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Marni, 2013. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

- Marta, H. (2021). Hubungan Antara Pola Asuh, Perilaku *Picky eater* Dan Kunjungan Posyandu Dengan Status Gizi Pada Balita 2-5 Tahun Di Puskesmas Seberang Padang. Pandang: Universitas Andalas.
- Murty Ekawaty. M, (2015). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Umur 1-3 Tahun di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk Sulawesi Utara. Jurnal e-Biomedik (eBm).
- Masturoh, I., & Anggita, T. N. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Ri.
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. Media Gizi Indonesia.Nofita, W., & Darmawati. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Aceh Besar.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati, E. (2016). Indeks Massa Tubuh (IMT) Pra Hamil dan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Berhubungan dengan Berat Badan Bayi Lahir. Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia, 4.
- Puspitaningrum, E.M., (2018). Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSIA ANNISA kota Jambi tahun 2018. *Scientia Journal*, 7(2), pp.1-7.
- Pratiwi, T. D., Masrul, M., & Yerizel, E. (2016). Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. Jurnal Kesehatan Andalas, 661-665.
- Rahmayana, R., Ibrahim, I., & Damayanti, D. (2014). Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka li Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014. *The Public Health Science Journal*, 424-436. Doi:[Https://Doi.Org/10.24252/As.V6i2.1965](https://Doi.Org/10.24252/As.V6i2.1965)
- Reni Diana, (2023). Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru.
- Rumahorbo, Nita M. (2020). Kadar HB, LILA dan Badan Saat Hamil Beresiko Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun.
- Sartono. (2013). Hubungan Kurang Energi Kronis Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta.
- Setiyawati W. (2017). Hubungan Pola Asuh Gizi Dengan Status Gizi Pad a Balita Usia 1-3 Tahun Di Posyandu Wilayah Puskesmas Sekaran Kota Semarang.
- Sohorah, Sitti,. (2024). Buku Ajar Penentuan Status Gizi. Nasya Expendding Management: Pekalongan.
- Sugiyono, (2010). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D (2nd ed). CV Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sukmawati, (2018). Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi Dengan Stunting Pada Balita. Media Gizi Pangan.
- Susilowati, & Kuspriyanto. (2016). Gizi Dalam Daur Kehidupan. Bandung: Refika Aditama.
- Supariasa, I. D. N. (2012). Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC.
- Syadrajat, T. (2015). Panduan Menulis Tugas Akhir Kedokteran & Kesehatan. Jakarta: Kencana.

- Tihardini, I. (2011). Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Kingkawang Timur dan Utara Kota Singkawang.
- Vionalita, Gisely.(2020). Modul Metodologi Penelitian Kuantitatif. Universitas Esa Unggul.
- WHO. (2023). Joint Child Malnutrition Estimates. Diakses 25 Maret 2024,
<Https://Www.Who.Int/Data/Gho/Data/Themes/Topics/Joint-Child-Malnutrition-Estimates-Unicef-Who-Wb>
- WHO. (2023). Malnutrition. World Health Organization. Diakses pada 25 Maret 2024.
<Https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Malnutrition>
- Winjosastro, (2008). Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat.
- Yuliana M. Nawipa. (2018). Pengetahuan Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Status Gizi Kurang Pada Anak Usia 1-3 Tahun Di Puskesmas Kelapa V Kota Merauke.
- Zaif, R. M., Wijaya, M., & Hilmanto, D. (2017). Hubungan antara Status gizi Ibu Masa Kehamilan dengan Pertumbuhan Anak Balita di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. Jurnal Sistem Kesehatan, 2(3), 157.