

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran umum lokasi penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Desa Selabih yang merupakan salah satu dari 11 desa di wilayah Kecamatan Selemadeg Barat dan terletak 36 km ke arah barat dari pusat Kota Tabanan. Desa Selabih memiliki wilayah seluas 520,855 Ha dengan jumlah penduduk 1.480 jiwa yang terdiri dari 732 laki-laki dan 748 perempuan. Dilihat dari kondisi geografis, wilayah Desa Selabih merupakan dataran rendah, sedang dan tinggi dengan ketinggian 0-500 M dari permukaan air laut. Suhu udara berkisar antara 25°C s/d 32°C dengan curah hujan rata-rata 2.696 mm/tahun. Untuk mengoptimalkan pelayanan kepada masyarakat, wilayah Desa Selabih dibagi menjadi 3 Banjar Dinas, yaitu :

- a. Banjar Dinas Selabih Wanasari
- b. Banjar Dinas Selabih Tengah
- c. Banjar Dinas Selabih Pangkung Kuning

Sarana kesehatan di Desa Selabih yaitu Poskesdes. Poskesdes (Pos Kesehatan Desa) dibantu oleh Bidan Desa yang ditugaskan oleh pihak Puskesmas. Program kesehatan yang dilaksanakan secara rutin di Desa Selabih yaitu Posyandu balita, Posyandu ibu hamil, Posyandu lansia, Posbindu, dan kovergensi stunting. Pengelolaan sampah secara terpadu juga tercantum dalam program kesehatan desa untuk mengurangi polusi penyebab penyakit (Profil Desa Selabih, 2023).

## 2. Karakteristik sampel

Sampel penelitian ini berjumlah 40 balita. Berikut sebaran sampel diuraikan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

### a. Usia

Berdasarkan AKG 2019, usia sampel dikelompokkan menjadi 2 yaitu 12-47 bulan dan 48-83 bulan.

Tabel 6  
Sebaran Sampel Berdasarkan Kelompok Usia

Usia (bulan)	n	%
12-47	24	60,0
48-83	16	40,0
Total	40	100,0

Sebaran sampel berdasarkan kelompok usia menunjukkan rata-rata sampel berusia 36 bulan, sehingga sebagian besar sampel tergolong dalam kelompok usia 12-47 bulan yaitu sebanyak 24 sampel (60,0%) dan sampel pada kelompok usia 48-83 bulan berjumlah 16 sampel (40,0%)

### b. Jenis kelamin

Jenis kelamin dikategorikan menjadi 2, yaitu laki-laki dan perempuan.

Tabel 7  
Sebaran Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	24	60,0
Perempuan	16	40,0
Total	40	100,0

Sebaran sampel berdasarkan jenis kelamin menunjukkan sebagian besar sampel berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 24 sampel (60,0%) dan berjenis kelamin perempuan yaitu 16 sampel (40,0%).

c. Tingkat pendidikan ibu

Berdasarkan UU No. 2 Tahun 2003 BAB I, Pasal 1 Ayat 8, tingkat pendidikan dikategorikan menjadi 3, yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

Tabel 8  
Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu

<b>Jenjang Pendidikan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pendidikan dasar	8	20,0
Pendidikan menengah	27	67,5
Pendidikan tinggi	5	12,5
Total	40	100,0

Sebaran sampel berdasarkan tingkat pendidikan ibu menunjukkan sebagian besar ibu sampel dengan pendidikan menengah yaitu sebanyak 27 sampel (67,5%).

d. Pekerjaan ibu

Pekerjaan ibu dikategorikan menjadi 4, yaitu IRT, petani, wiraswasta, pegawai swasta, dan PNS.

Tabel 9  
Sebaran Sampel Berdasarkan Pekerjaan Ibu

<b>Pekerjaan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
IRT	13	32,5
Petani	9	22,5
Wiraswasta	1	2,5
Pegawai swasta	17	42,5
Total	40	100,0

Sebaran sampel berdasarkan tingkat pekerjaan ibu menunjukkan sebagian besar ibu sampel bekerja sebagai pegawai swasta yaitu sebanyak 17 sampel (42,5%) dan 13 sampel (32,5%) sebagai IRT.

e. Pengetahuan ibu

Menurut Arikunto (2013), pengetahuan dikategorikan menjadi 3, yaitu pengetahuan baik (76%-100%), pengetahuan cukup (56%-75%), dan pengetahuan kurang (< 55%). Pengetahuan ibu yang diukur adalah tentang ASI-eksklusif dan susu formula. Nilai tertinggi yang diperoleh dari pengukuran pengetahuan ibu sampel adalah 100 dan nilai terendahnya adalah 40.

Tabel 10  
Sebaran Sampel Berdasarkan Pengetahuan Ibu

Pengetahuan	n	%
Baik	24	60,0
Cukup	7	17,5
Kurang	9	22,5
Total	40	100,0

Sebaran sampel berdasarkan pengetahuan ibu menunjukkan sebagian besar ibu sampel memiliki pengetahuan yang baik, yaitu sebanyak 24 orang (60,0%).

f. Riwayat pemberian susu formula

Riwayat pemberian susu formula pada sampel dikategorikan berdasarkan usia pertama sampel diberikan susu formula secara rutin, yaitu  $\leq 6$  bulan dan  $> 6$  bulan.

Tabel 11  
Sebaran Sampel Berdasarkan Riwayat Pemberian Susu Formula

Riwayat pemberian susu formula	n	%
≤6 bulan	12	30,0
>6 bulan	28	70,0
Total	40	100,0

Sebaran sampel berdasarkan riwayat pemberian susu formula menunjukkan sebagian besar sampel diberikan susu formula pada usia > 6 bulan yaitu sebanyak 28 sampel (70,0%) dan mayoritas pada usia 7 bulan, sedangkan 12 sampel lainnya (30,0%) telah diberikan susu formula pada usia ≤ 6 bulan. Dari 12 sampel tersebut, terdapat 8 sampel (20%) yang telah mendapatkan susu formula dari sejak lahir.

g. Berat badan lahir

Berat badan lahir dikelompokkan menjadi 3, berat badan lahir rendah (<2,5 kg), berat badan lahir normal (2,5-4,0 kg), dan berat badan lahir lebih (>4,0 kg). Berat badan lahir terendah pada sampel adalah 1,75 kg, tertinggi 4,2 kg, dan rata-rata berat badan lahir sampel yaitu 3,2 kg.

Tabel 12  
Sebaran Sampel Berdasarkan Berat Badan Lahir

Berat Badan Lahir (kg)	n	%
<2,5	5	12,5
2,5-4,0	32	80,0
>4,0	3	7,5
Total	40	100,0

Sebaran sampel berdasarkan berat badan lahir menunjukkan sebagian besar sampel memiliki berat badan lahir normal yaitu sebanyak 32 sampel (80,0%), sampel dengan berat badan lahir rendah sebanyak 5 sampel (12,5%) dan sampel dengan berat badan lahir lebih sebanyak 3 sampel (7,5%).

h. Berat badan saat ini

Berdasarkan AKG 2019, berat badan normal untuk usia 12-83 bulan adalah 13-19 kg. Berat badan terendah pada sampel adalah 8.4 kg, tertinggi 30 kg, dan rata-rata berat badan sampel yaitu 15 kg.

Tabel 13  
Sebaran Sampel Berdasarkan Berat Badan Saat Ini

Berat Badan (kg)	n	%
<13	12	30,0
13-19	23	57,5
>19	5	12,5
Total	40	100,0

Sebaran sampel berdasarkan berat badan saat ini menunjukkan sebagian besar sampel memiliki berat badan dalam kategori normal yaitu sebanyak 23 sampel (57,5%), berat badan <13 kg sebanyak 12 sampel (30,0%), dan berat badan >19 kg sebanyak 5 sampel (12,5%).

i. Tinggi badan saat ini

Berdasarkan AKG 2019, tinggi badan normal untuk usia 12-83 bulan adalah 92-113 cm. Tinggi badan terendah pada sampel adalah 77 cm, tertinggi 120 cm, dan rata-rata tinggi badan sampel yaitu 100 cm.

Tabel 14  
Sebaran Sampel Berdasarkan Tinggi Badan Saat Ini

Tinggi Badan (cm)	n	%
<92	5	12,5
92-113	34	85,0
>113	1	2,5
Total	40	100,0

Sebaran sampel berdasarkan tinggi badan saat ini menunjukkan sebagian besar sampel memiliki tinggi badan normal yaitu sebanyak 34 sampel (85,0%), tinggi badan <92 cm sebanyak 5 sampel (12,5%), dan tinggi badan >113 cm sebanyak 1 sampel (2,5%).

j. Status gizi indeks BB/TB

Status gizi indeks BB/TB diketahui dari hasil perhitungan z-score. Hasil z-score terendah adalah -2.83, z-score tertinggi 4.05, dan rata-rata hasil z-score -0.27.

Tabel 15  
Sebaran Sampel Berdasarkan Status Gizi Indeks BB/TB

<b>Status Gizi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gizi kurang	2	5,0
Gizi baik	30	75,0
Berisiko gizi lebih	3	7,5
Gizi lebih	1	2,5
Obesitas	4	10,0
Total	40	100,0

Sebaran sampel berdasarkan status gizi indeks BB/TB menunjukkan sebagian besar sampel memiliki status gizi indeks BB/TB dengan kategori gizi baik yaitu sebanyak 30 sampel (75,0%) dan memperoleh hasil penilaian status obesitas balita, yaitu terdapat 4 sampel (10,0%) balita obesitas dan 36 sampel (90,0%) balita tidak obesitas.

### 3. Analisis data

a. Hubungan antara riwayat pemberian susu formula dengan obesitas pada balita usia 24-59 bulan

Hasil analisis data menunjukkan dari 40 sampel, terdapat 4 balita obesitas (10,0%) memiliki riwayat pemberian susu formula yang tidak sesuai atau <6 bulan

dan 8 balita yang tidak obesitas (20,0%) memiliki riwayat pemberian susu formula yang tidak sesuai atau <6 bulan.

Tabel 16  
Hubungan antara Riwayat Pemberian Susu Formula dengan Obesitas pada Balita Usia 24-59 Bulan

Variabel Riwayat Pemberian Susu Formula	Status Obesitas				Total		p-value
	Tidak Obesitas		Obesitas		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak sesuai	8	20,0	4	10,0	12	30,0	0,001
Sesuai	28	70,0	0	0,0	28	70,0	
Total	36	90,0	4	1,0	40	100,0	

Data dari 2 variabel riwayat pemberian susu formula dan status obesitas balita dianalisis menggunakan uji *chi-square* dengan taraf signifikansi 5% menghasilkan nilai p-value 0,001 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian susu formula dan obesitas pada balita usia 24-59 bulan.

- b. Hubungan antara berat badan lahir dengan obesitas pada balita usia 24-59 bulan

Hasil analisis data menunjukkan dari 40 sampel, terdapat 2 balita obesitas (5,0%) memiliki berat badan lahir rendah, 1 balita obesitas (2,5%) memiliki berat badan lahir normal, dan 1 balita obesitas (2,5%) memiliki berat badan lahir lebih.

Tabel 17  
Hubungan antara Berat Badan Lahir dengan Obesitas pada Balita Usia 24-59 Bulan

Variabel Berat Badan Lahir	Status Obesitas				Total		p-value
	Tidak Obesitas		Obesitas		n	%	
	n	%	n	%			
Rendah	3	7,5	2	5,0	5	12,5	0,014
Normal	31	77,5	1	2,5	32	80,0	
Lebih	2	5,0	1	2,5	3	7,5	
Total	36	90,0	4	10,0	40	100,0	



Data dari 2 variabel berat badan lahir dan status obesitas balita dianalisis menggunakan uji *chi-square* dengan taraf signifikansi 5% menghasilkan nilai p-value 0,014 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dan obesitas pada balita usia 24-59 bulan.

## **B. Pembahasan**

Penelitian dilaksanakan di Desa Selabih, Kecamatan Selemadeg Barat, Kabupaten Tabanan. Desa Selabih terletak cukup jauh dari fasilitas kesehatan tingkat 1 yaitu Puskesmas, namun pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat sudah cukup memadai. Poskesdes atau Pos Kesehatan Desa merupakan sarana kesehatan yang dibantu oleh Bidan Desa sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat. Program kesehatan yang dilaksanakan secara rutin di Desa Selabih yaitu Posyandu balita, Posyandu ibu hamil, Posyandu lansia, Posbindu, dan kovergensi stunting. Pengelolaan sampah secara terpadu juga tercantum dalam program kesehatan desa yang bertujuan untuk mengurangi polusi penyebab penyakit.

Pengumpulan data yang telah dilaksanakan pada bulan Desember 2022 dengan sampel balita usia 24-59 bulan menunjukkan sebagian besar sampel berusia 36 bulan, sehingga tergolong dalam kelompok usia 12-47 bulan yaitu sebanyak 24 sampel (60,0%). Sampel mayoritas berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 24 sampel (60,0%). Penelitian ini menunjuk langsung ibu balita sebagai responden penelitian dengan tujuan untuk meminimalisir risiko terjadinya kesalahan informasi tentang balita sebagai sampel penelitian. Sebanyak 13 orang (32,5%) dari total 40 responden merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT) dan mayoritas ibu balita bekerja

sebagai pegawai swasta yaitu sebanyak 17 orang (42,5%). Dilihat dari segi pendidikan terakhir, sebagian besar ibu balita memiliki riwayat pendidikan menengah sebanyak 27 orang (67,5%).

Berdasarkan UU No. 2 Tahun 2003 BAB I, Pasal 1 Ayat 8, tingkat pendidikan dikategorikan menjadi 3, yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Responden mayoritas memiliki tingkat pendidikan menengah yaitu sebanyak 27 orang (67,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Putri (2021) yang menyatakan bahwa 40,5% dari 42 ibu balita memiliki tingkat pendidikan menengah. Tingkat pendidikan ibu mempengaruhi pengetahuan ibu tentang status gizi anak, karena ibu dengan pendidikan kurang cenderung lebih sulit untuk menerima informasi yang diberikan (Putri et al., 2021). Berdasarkan hasil penilaian kuesioner pengetahuan, masih ada 7 ibu sampel (17,5%) dengan pengetahuan cukup dan 9 ibu sampel (22,5%) dengan pengetahuan kurang.

Hasil identifikasi sampel berdasarkan riwayat pemberian susu formula dikategorikan berdasarkan usia pertama sampel diberikan susu formula secara rutin, yaitu  $\leq 6$  bulan termasuk tidak sesuai dan  $> 6$  bulan termasuk sesuai. Kategori tersebut diperoleh dari PP RI No. 33 Tahun 2012 Pasal 1 yang menyatakan bahwa ASI-eksklusif atau ASI diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. PP RI No. 33 Tahun 2012 Pasal 16 juga menyatakan bahwa setiap Tenaga Kesehatan dilarang memberikan Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif kecuali jika pemberian ASI Eksklusif tidak dimungkinkan (Pemerintah RI, 2012).

Riwayat pemberian susu formula menunjukkan bahwa sebagian besar sampel diberikan susu formula setelah berusia > 6 bulan yaitu sebanyak 28 sampel (70,0%), namun sebagian kecil sampel sudah diberikan susu formula pada usia  $\leq$  6 bulan sebanyak 12 sampel (30,0%). Bahkan terdapat 8 sampel (20,0%) diantaranya telah mendapatkan susu formula dari sejak lahir. Alasan pemberian susu formula pada bayi  $\leq$  6 bulan bermacam-macam, diantaranya faktor produksi ASI yang sedikit, puting lecet, serta adanya tuntutan pekerjaan jarak jauh. Tingginya prevalensi balita yang telah mengonsumsi susu formula pada usia  $\leq$  6 bulan juga ditunjukkan pada penelitian Rahmah et al. (2020) yang menyatakan bahwa 31 (83,8%) dari 37 balita telah diberikan susu formula pada usia  $\leq$  6 bulan.

Hasil identifikasi sampel berdasarkan berat badan lahir menunjukkan sebagian besar sampel memiliki berat badan lahir normal yaitu sebanyak 32 sampel (80,0%), sampel dengan berat badan lahir rendah sebanyak 5 sampel (12,5%) dan sampel dengan berat badan lahir lebih sebanyak 3 (7,5%). Frekuensi balita dengan riwayat berat badan lahir rendah sejalan dengan penelitian Apriyanti & Dhillon (2022) yang menyatakan bahwa 33 (39,3%) dari 84 balita memiliki riwayat berat badan lahir rendah (BBLR). Frekuensi balita dengan riwayat berat badan lahir lebih sejalan dengan penelitian Raisah et al. (2022) yang menyatakan bahwa 6 (20,7%) dari 29 balita memiliki berat badan lahir lebih. Balita dengan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) berisiko 18,6 kali lebih besar mengalami stunting (Meikawati et al., 2021). Hal tersebut disebabkan karena balita dengan riwayat BBLR memiliki kontribusi dalam peningkatan infeksi penyakit yang merupakan salah satu penyebab langsung pada kejadian stunting (Sholihah, 2023). Balita dengan riwayat

berat badan lahir lebih meningkatkan risiko terjadinya obesitas karena adanya peningkatan massa jaringan (Sari et al., 2020).

Penentuan obesitas pada balita menggunakan perhitungan z-score indeks BB/TB. Balita dapat dikategorikan obesitas jika hasil perhitungan z-score indeks BB/TB  $> +3SD$  (Kemenkes RI, 2020). Hasil perhitungan dari 40 sampel balita menunjukkan sebagian besar memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 30 sampel (75,0%), namun terdapat 4 sampel (10,0%) balita yang mengalami obesitas. Prevalensi obesitas Balita di Desa Selabih tergolong tinggi dibandingkan dengan data obesitas balita di Kabupaten Tabanan yaitu 6,58%. Obesitas merupakan akibat dari penimbunan jaringan lemak dalam tubuh. Kejadian ini dapat diatasi dengan cara mengurangi asupan makanan dan menyesuaikannya dengan kebutuhan. Adanya peningkatan aktifitas fisik juga merupakan salah satu cara mengatasi kejadian obesitas. Balita di Desa Selabih dengan kondisi obesitas memiliki ibu dengan riwayat pendidikan dasar. Pendidikan yang rendah cenderung lebih sulit untuk menerima informasi yang diberikan, sehingga pengetahuan tentang pola asuh balita yang dimiliki cenderung kurang (Putri et al., 2021).

Analisis data menggunakan uji *chi-square* untuk menunjukkan hubungan antara riwayat pemberian susu formula dengan obesitas pada balita usia 24-59 bulan. Hasil uji memperoleh nilai p-value sebesar 0,001. Artinya ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian susu formula dengan obesitas pada balita usia 24-59 bulan. Susu formula adalah salah satu contoh makanan yang diformulasikan khusus untuk memenuhi kebutuhan anak. Susu formula memiliki kandungan gula yang cukup tinggi antara 6,8g/100ml hingga 9,8g/100ml.

Penelitian yang dilakukan oleh Susilowati et al. (2022) menyatakan bahwa dalam 100 ml susu formula memiliki kandungan energi sebesar 10-18% lebih tinggi dari ASI dan kandungan protein 55-80% lebih tinggi dari ASI. Pemberian susu formula yang lebih cepat dari waktunya akan menyebabkan obesitas pada anak karena asupan yang diperoleh telah melebihi kebutuhan gizinya (Bridge et al. 2020).

Pemberian susu formula berhubungan dengan kejadian obesitas, tetapi ada 8 sampel balita usia 24-59 bulan dengan riwayat pemberian susu formula yang tidak sesuai ( $\leq 6$  bulan) dan tidak mengalami obesitas. Faktor utama penyebab terjadinya obesitas adalah asupan makanan. Balita yang sudah mendapatkan susu formula pada usia  $\leq 6$  bulan harus memperoleh asupan makanan yang sesuai kebutuhan gizinya. Asupan makanan yang seimbang dapat mencegah terjadinya risiko obesitas pada balita. Hal tersebut bisa terjadi karena adanya kesimbangan antara asupan dengan kebutuhan zat gizi di dalam tubuh.

Analisis data menggunakan uji *chi-square* untuk menunjukkan hubungan antara berat badan lahir dengan obesitas pada balita usia 24-59 bulan. Hasil uji memperoleh nilai p-value yaitu 0,014. Artinya ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan obesitas pada balita usia 24-59 bulan. Ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR umumnya memiliki riwayat kondisi tertentu. Kondisi ibu yang mempengaruhi berat badan lahir bayi adalah tekanan darah yang tinggi, preeklamsia, dan malnutrisi. Bayi dengan BBLR cenderung dirawat secara terpisah dengan ibunya, sehingga diberikan susu formula dari sejak lahir. Tujuannya untuk mengejar pertumbuhan bayi yang dibawah standar berat badan lahir bayi normal. Kejadian tersebut merupakan faktor awal terjadinya obesitas pada usia balita.

Bayi dengan berat badan lahir lebih juga berisiko mengalami obesitas. Penimbunan jaringan lemak dalam tubuh sejak lahir mempengaruhi ukuran tubuh bayi. Ukuran tubuh yang besar akan membutuhkan asupan lebih banyak. Pemberian asupan makanan sesuai kecukupan gizi pada bayi tersebut, cenderung tidak dapat memuaskan rasa laparnya. Jaringan lemak yang telah tertimbun akan terus berkembang dan membutuhkan asupan yang lebih banyak. Peningkatan jaringan lemak akan membuat bayi lebih cepat lapar dan mengonsumsi makanan dengan kandungan zat gizi yang tinggi, sehingga tubuh akan mengalami obesitas. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sari et al. (2020) terkait gizi dan makanan, diketahui 48 (12,5%) balita dari total 385 sampel di wilayah perdesaan Kabupaten Bogor dengan riwayat berat badan lahir lebih mengalami obesitas. Penelitian Banjarnahor et al. (2022) menyebutkan bahwa bayi yang lahir dengan berat badan 3,0 kg atau lebih merupakan faktor risiko terjadinya obesitas pada anak.

Kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dapat disebabkan karena asupan selama kehamilan, usia ibu, paritas, jarak kehamilan, dan kejadian anemia (Fatimah, 2023). Makanan yang dikonsumsi ibu selama masa kehamilan akan berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Ibu hamil yang kurang mengonsumsi makanan bergizi dan tidak memperhatikan pola makan sehari-hari, cenderung melahirkan bayi dengan BBLR (Rahmadani et al., 2022). Ibu hamil membutuhkan darah hingga 30% lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Makanan sumber asam folat dan zat besi dapat meningkatkan produksi sel darah merah dalam tubuh. Ibu hamil juga wajib mengonsumsi 90 butir TTD (tablet tambah darah) selama periode kehamilannya. Konsumsi TTD dapat mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang menderita anemia berisiko 8 kali

lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu hamil tidak anemia (Reski, 2022).

Riwayat pemberian susu formula dan berat badan lahir mempunyai hubungan dengan obesitas pada balita usia 24-59 bulan di Desa Selabih. Kejadian obesitas pada usia balita harus dicegah dengan menerapkan pola hidup sehat. Hidup sehat dimulai dari lingkungan keluarga, maka dari itu orang tua harus paham pentingnya pemberian ASI-eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan mampu menentukan menu masakan kaya akan sumber zat gizi yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Orang tua wajib memberikan menu sehat seimbang tanpa menghiraukan pemberian sayur-sayuran dan buah-buahan serta mengurangi makanan berlemak tinggi pada anak (Safariyani et al., 2022). Remaja putri yang merupakan calon ibu juga harus memperhatikan asupan makanan dari sejak dini. Asupan makanan yang seimbang dengan pola hidup yang sehat akan mencegah terjadinya masalah kesehatan pada saat kehamilan dan meminimalisir risiko kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah.