

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi lokasi penelitian

Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Kintamani VI merupakan salah satu dari enam Puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan Kintamani, Kabupaten Bangli berlokasi di Jl. Yudistira, Desa Bayunggede, Kecamatan Kintamani, Kabupaten Bangli, Bali. Puskesmas yang dibangun tahun 2007 ini memiliki luas wilayah kerja 45,8 km². Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas yaitu sebelah utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kintamani I, sebelah timur dengan wilayah kerja Puskesmas Bangli, sebelah selatan dengan wilayah kerja Puskesmas Susut I, dan sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Gianyar UPTD Puskesmas Kintamani VI mewilayahi 9 Desa dan 14 Dusun.

Dalam hal fasilitas, Puskesmas Kintamani VI telah menyediakan pelayanan kesehatan dasar seperti pelayanan rawat jalan, pelayanan kesehatan ibu dan anak, imunisasi, serta penanganan kasus-kasus kegawatdaruratan ringan. Puskesmas ini juga memiliki jaringan layanan yang menjangkau desa-desa melalui keberadaan posyandu dan puskesmas pembantu (pustu). Tenaga kesehatan yang bertugas terdiri dari dokter umum, perawat, bidan, serta tenaga kesehatan lingkungan.

Upaya angka penurunan *stunting* yang sudah dilakukan oleh UPTD Puskesmas Kintamani VI yaitu melakukan penyuluhan mengenai penurunan angka *stunting* kepada orang tua setiap posyandu, kemudian memberikan makanan

tambahan kepada balita *stunting* setiap posyandu dan melakukan operasi timbang setiap Februari dan Agustus.

Berikut ini merupakan Data Status Gizi Balita UPTD Puskesmas Kintamani VI tahun 2024 yang disajikan dalam tabel distribusi per-desa :

Tabel 4
Data Status Gizi Balita yang diukur (TB/U)

No	Desa	TB/U		
		Sangat pendek	Pendek	<i>Stunting</i>
1	Mangguh	0	3	3
2	Belancan	1	5	6
3	Katung	6	2	8
4	Banua	1	1	2
5	Abuan	4	2	6
6	Bonyoh	3	3	6
7	Sekaan	1	1	2
8	Bayung Gede	9	5	14
9	Sekardadi	2	4	6
Total		27	27	54

Sumber : e-PPGBM UPTD Puskesmas Kintamani VI Tahun 2024

2. Karakteristik subyek penelitian

Subjek penelitian dalam penelitian ini yaitu ibu balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kintamani VI yang memiliki balita *stunting* sesuai data *e-PPGBM* UPTD Puskesmas Kintamani VI Tahun 2024. Karakteristik responden yang diteliti dapat diuraikan berdasarkan usia orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, sosial ekonomi yang disajikan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Balita

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1. Usia		
a. 20-35 tahun	29	53,7
b. > 35 tahun	25	46,3
Total	54	100
2. Pendidikan		
a. Pendidikan dasar	9	16,7
b. Pendidikan menengah	34	63,0
c. Pendidikan tinggi	11	20,4
Total	54	100
3. Pekerjaan		
a. Petani	16	29,6
b. Wiraswasta	21	38,9
c. TNI/POLRI	2	3,7
d. Lainnya	15	27,8
Total	54	100
4. Pendapatan		
a. ≤Rp2.813.672,00	29	53,7
b. ≥Rp2.813.672,00	25	46,3
Total	54	100

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa karakteristik orang tua responden menurut usia yang paling banyak adalah usia >36-45 tahun yaitu sebesar 35 orang (46,3%). Pendidikan orang tua didominasi oleh pendidikan Menengah yaitu sebesar 34 orang (63,0%). Pekerjaan orang tua sebagian besar adalah wiraswasta yaitu sebesar 21 orang (38,9%). Pendapatan orang tua sebagian besar < Rp 2.813.672,00 sebesar 29 orang (53,7%).

3. Hasil pengamatan terhadap subyek penelitian berdasarkan variabel penelitian

Data hasil penelitian terkait faktor risiko kejadian balita *stunting* dapat dilihat pada tabel 5 sebagai berikut:

Tabel 6
Faktor Risiko BBL pada Kejadian *Stunting* Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kintamani VI

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Riwayat BBL		
Normal	43	79,6
BBLR	11	20,4
Total	54	100

Berdasarkan faktor risiko kejadian *stunting* berdasarkan faktor Berat Badan Lahir Balita pada tabel diatas diperoleh hasil bahwa sebagian besar didapatkan faktor berat badan lahir balita dalam kategori normal sebanyak 43 orang (79,6%).

Tabel 7
Faktor Risiko Riwayat ASI Eksklusif pada Kejadian *Stunting* Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kintamani VI

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Riwayat Pemberian ASI Eksklusif		
Ya	39	72,2
Tidak	15	27,8
Total	54	100

Berdasarkan faktor risiko pemberian ASI Eksklusif pada tabel 7 bahwa sebagian besar responden memberikan ASI Eksklusif sebanyak 39 orang (72,2%).

Tabel 8
Faktor Risiko Riwayat MPASI pada Kejadian *Stunting* Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kintamani VI

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Riwayat Pemberian MPASI		
Tepat	35	64,8
Tidak Tepat	19	35,2
Total	54	100

Berdasarkan faktor risiko riwayat pemberian MPASI didapatkan sebagian besar termasuk kategori tepat dalam memberikan MPASI sebanyak 35 (64,8%).

Tabel 9
Faktor Risiko Status LiLA Ibu Saat Hamil pada Kejadian *Stunting* Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kintamani VI

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Status LiLA Ibu saat hamil		
KEK	8	14,8
Tidak KEK	46	85,2
Total	54	100

Berdasarkan data hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 9 dapat diketahui bahwa dari 54 responden ditinjau faktor risiko status LiLA saat ibu hamil didapatkan sebagian besar tidak KEK sebanyak 46 orang (85,2%).

Tabel 10
Distribusi Frekuensi Ketepatan Subjek Penelitian Menjawab Kuesioner
Pemberian MPASI Kategori Domain Tekstur Pemberian MP-ASI

Jenis Pernyataan	Nomor Soal	Tepat (%)	Tidak Tepat(%)
Domain Tekstur Pemberian MP- ASI	1	63	37
	2	55,6	44,4
	3	57,4	42,6
	4	46,3	53,7
	5	61,6	38,9

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa terdapat butir soal dengan persentase rendah yaitu (40,7%) pada nomor soal 4, dimana pernyataan berisi tentang pemberian makanan cair hingga bayi berusia 12 bulan.

Tabel 11
Distribusi Frekuensi Ketepatan Subjek Penelitian Menjawab Kuesioner
Pemberian MPASI Kategori Domain Usia Pemberian MP-ASI

Jenis Pernyataan	Nomor Soal	Tepat (%)	Tidak Tepat(%)
Domain Usia Pemberian MP-ASI	1	55,6	44,4
	2	59,3	40,7
	3	53,7	46,3
	4	63	37
	5	50	60

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa terdapat butir soal dengan persentase rendah yaitu (50%) pada nomor soal 5, dimana pernyataan berisi tentang pemberian makanan tambahan setelah bayi usia 6 bulan.

Tabel 12
Distribusi Frekuensi Ketepatan Subjek Penelitian Menjawab Kuesioner
Pemberian MPASI Kategori Domain Frekuensi Pemberian MP-ASI

Jenis Pernyataan	Nomor Soal	Tepat (%)	Tidak Tepat(%)
Domain Frekuensi Pemberian MP-ASI	1	53,7	46,3
	2	44,4	55,6
	3	51,9	48,1
	4	63	37
	5	50	50

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa terdapat butir soal dengan persentase rendah yaitu (44,4%) pada nomor soal 2, dimana pernyataan berisi tentang frekuensi pemberian MP-ASI saat usia 9-12 bulan.

Tabel 13
Distribusi Frekuensi Ketepatan Subjek Penelitian Menjawab Kuesioner
Pemberian MPASI Kategori Pelaksanaan Pemberian Pemberian MP-ASI

Jenis Pernyataan	Nomor Soal	Tepat (%)	Tidak Tepat(%)
Pelaksanaan Pemberian MP-ASI	1	59,3	40,7
	2	51,9	48,1
	3	48,1	51,9
	4	57,4	40,7
	5	40,7	59,3
	6	44,4	55,6
	7	50	50
	8	53,7	46,3
	9	61,1	38,9
	10	57,4	42,6

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa terdapat butir soal dengan persentase rendah yaitu (40,7%) pada butir soal nomor 5 dengan pernyataan tentang urutan pemberian makanan dalam MP-ASI.

B. Pembahasan

1. Faktor Risiko *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kintamani VI

a. Berat badan lahir balita

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) disebabkan oleh status gizi ibu yang kurang selama kehamilan sehingga menyebabkan *intra uterine growth retardation* ketika bayi lahir yang berdampak pada rendahnya berat badan lahir bayi. Bayi dengan BBLR seringkali sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhannya atau *inadequate catchup growth*. Risiko pertumbuhan yang terhambat dapat diperburuk jika asupan zat gizi tidak optimal diberikan. Berat badan lahir rendah diyakini menjadi salah satu faktor penyebab masalah gizi yaitu *stunting* pada anak (Fitri, 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita *stunting* memiliki berat badan lahir normal ≥ 2.500 gram yaitu sebesar 79,6% (43 orang) sedangkan balita yang memiliki berat badan lahir yang rendah < 2.500 gram sebesar 20,4% (11 orang). Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar balita *stunting* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kintamani VI memiliki riwayat berat badan lahir normal. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2023) di Kabupaten Barito Kuala hasil penelitian yang ada didapatkan bahwa dari 22 anak yang mengalami *stunting* hanya sebesar 22,73% yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah dan sebesar 36,36% yang memiliki riwayat panjang badan lahir rendah. Hal ini menunjukkan bahwa dari seluruh anak yang mengalami *stunting* di desa Batik cenderung memiliki berat badan dan panjang lahir yang normal saat lahir, yang artinya asupan ibu saat hamil sudah cukup baik sehingga anak dapat lahir dengan

berat dan panjang badan yang normal. Kejadian *stunting* yang terjadi dapat dipengaruhi oleh faktor lain yang lebih dominan, namun tidak dapat dihindari bahwa berat badan dan panjang lahir yang rendah saat lahir menjadi salah satu faktor pendukung terjadinya *stunting*.

Kesadaran ibu dalam memenuhi kebutuhan gizinya selama hamil sangat berperan dalam penentuan status gizi anak kedepannya, selain itu usaha orang tua dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan atau *catch up growth* anak dengan juga sangat berperan dalam memperbaiki status gizi anak seperti pola asuh dan praktik pemberian makan. Kondisi geografis wilayah kerja UPTD Puskesmas Kintamani VI yang memiliki potensi hasil pertanian dan perkebunan yang cukup tinggi menjadikan masyarakat mudah dalam mendapatkan akses sumber pangan untuk makanan sehari-hari.

b. Pemberian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian air susu ibu selama 6 bulan pertama kehidupan anak tanpa ada tambahan minuman ataupun makanan lainnya kecuali obat dan vitamin. Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan yang keluar secara alamiah dari payudara ibu, yang paling sempurna, praktis, murah dan makanan yang aman bagi bayi. ASI diperlukan oleh bayi untuk memenuhi kecukupan kebutuhan gizinya dalam enam bulan pertama kehidupan. Kandungan utama ASI yaitu karbohidrat, lemak, protein, multivitamin, air, kreatinin, mineral dan antibodi yang mudah dicerna oleh bayi serta dapat menunjang pertumbuhan, perkembangan serta status gizi anak kedepannya (Fitri, 2018).

Pemberian ASI Eksklusif idealnya diberikan selama 6 bulan dan selanjutnya tetap dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun dengan dibarengi pemberian

Makanan Pendamping ASI (MPASI). ASI mengandung perpaduan lemak, protein, karbohidrat yang mudah dicerna dan diserap tubuh bayi dibandingkan susu formula ataupun susu sapi. Anak yang mendapat ASI eksklusif akan memiliki kekebalan tubuh yang terbentuk secara alami untuk mencegah anak mudah terserang penyakit, oleh sebab itu orang tua khususnya ibu harus mengusahakan memberikan ASI eksklusif untuk anaknya (Nurjana, 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita *stunting* yaitu sebesar 72,2% (39 orang) mendapatkan ASI eksklusif dan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebesar 27,8% (15 orang). Hasil penelitian ini menunjukkan masih terdapat balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Kesadaran masyarakat khususnya ibu dalam hal ini sangat berperan dalam kesuksesan pemberian ASI Eksklusif untuk anak. Tanpa adanya kesadaran akan pentingnya manfaat ASI eksklusif untuk anak oleh ibu maka hal tersebut juga akan berpengaruh pada status gizi anak kedepannya (Nurjana, 2018).

Penelitian yang dilakukan Putri (2023) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dua variabel yaitu ASI Eksklusif dan *stunting* didapatkan *p-value* 0,000, dengan nilai OR 0,318, Sehingga dapat disimpulkan jika tidak mendapatkan ASI Eksklusif kemungkinan besar balita berpotensi menderita *stunting* dibandingkan balita mendapatkan ASI Eksklusif. ASI Eksklusif bermanfaat sebagai suplemen gizi yang komprehensif. Ini berisi campuran seimbang antara karbohidrat, protein, dan vitamin. Ini tahan terhadap infeksi dan alergi karena adanya antibodi dalam ASI. Ini juga meningkatkan energi dan daya ingat yang kuat.

Hasil wawancara yang dilakukan dengan responden terkait masih ada responden yang tidak pemberian ASI eksklusif dikarenakan masih ada anggapan

masyarakat yang mencoba memberikan makan/minuman selain ASI begitu bayi menangis/rewel meskipun masih berusia 0-6 bulan dengan berharap bayi akan merasa kenyang dan akan tenang setelahnya. Alasan lain sebagian responden tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya adalah karena ASI belum keluar, puting payudara terluka dan merasa bayinya belum kenyang apabila hanya diberikan ASI.. Anak yang belum mencapai usia enam bulan sudah diberikan makanan melalui cara lain selain ASI, hal ini dapat menyebabkan *stunting* dan akibatnya, tubuh mereka kurang mampu memproses makanan dengan baik (Amalia, 2022).

Penyajian makanan cair tambahan pada bayi seperti pemberian susu formula dalam botol akan meningkatkan risiko sakit bayi karena rentannya ke higienisan dari botol tersebut. Bayi memiliki ginjal yang belum matang atau belum berkembang secara sempurna. Ginjal bayi belum mampu mengekskresikan air dengan cepat sehingga menimbulkan timbunan air dalam tubuh yang dapat membahayakan bayi. Selain itu apabila air yang dikonsumsi tercemar maka bayi mudah sekali mengalami infeksi pernapasan dan pencernaan. Bayi baru lahir juga memiliki sistem imun IgE yang belum sempurna. Pemberian makanan tambahan lain akan merangsang aktivitas sistem ini sehingga akan menyebabkan munculnya reaksi alergi (Putri dan Illahi, 2017). Kurangnya pengetahuan ibu sehingga lebih memilih menggunakan susu formula atau makanan lainnya karena kurangnya informasi terkait menyusui saat masa kehamilan dan nifas serta kurangnya pemahaman masyarakat akan manfaat ASI eksklusif. Promosi kesehatan terkait pentingnya ASI eksklusif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kintamani VI harus lebih giat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan.

c. Pemberian MPASI

Makanan Pendamping ASI (MPASI) dibutuhkan untuk melengkapi kekurangan zat gizi makro dan mikro karena sejak usia 6 bulan ASI saja sudah tidak dapat mencukupi kebutuhan energi, protein, zat besi, vitamin D, seng, dan vitamin A. MPASI mulai diberikan pada usia 6 bulan, namun bila ASI tidak mencukupi maka MPASI dapat diberikan paling dini pada usia 4 bulan dengan menilai kesiapan oromotor seorang bayi untuk menerima makanan padat. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar pemberian MPASI kategori tepat yaitu 64,8% (35 orang) dan masih terdapat 35,2% (19 orang) pemberian MPASI yang tidak tepat. Menurut sebaran jawaban pada kuesioner terdapat pada tabel 10 menunjukkan bahwa terdapat pertanyaan dengan persentase kurang pada butir soal nomor 20 pernyataan tentang pelaksanaan pemberian MPASI.

Rendahnya persentase pada butir soal tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, meskipun sebagian ibu mengetahui pentingnya pemberian MP-ASI mulai usia 6 bulan, mereka masih kurang memahami aspek pelaksanaan yang benar. Pelaksanaan pemberian MP-ASI tidak hanya mencakup waktu pemberian, tetapi juga menyangkut kualitas makanan, frekuensi pemberian, porsi, serta kebersihan dalam pengolahan dan penyajiannya. Kedua, faktor sosial ekonomi juga turut berkontribusi. Keterbatasan dalam hal penghasilan keluarga dapat memengaruhi kemampuan ibu untuk menyediakan MP-ASI yang bervariasi dan memenuhi kebutuhan gizi anak. Ketiga, pengaruh lingkungan sekitar dan budaya lokal sering kali masih memengaruhi praktik pemberian MP-ASI, seperti adanya kepercayaan untuk memberi makanan tertentu yang kurang bergizi, atau keterlambatan dalam memberi makanan padat.

Selain itu, rendahnya bimbingan langsung dari tenaga kesehatan juga menjadi kendala dalam penerapan praktik MP-ASI yang benar. Edukasi yang diberikan mungkin belum mencakup aspek praktis dan aplikatif, sehingga ibu tidak memiliki keterampilan yang cukup dalam pelaksanaan pemberian MP-ASI yang sesuai standar. Intervensi lain yang dapat dilakukan untuk mencegah *stunting* adalah dengan pemberian MPASI. MP-ASI bisa dilihat dari tepat waktu, adekuat, aman, tepat cara pemberian dengan harus memperhatikan frekuensi, jumlah kepekatan makanan, variasi pemberian makan secara aktif/responsif dan kebersihannya. Pentingnya pelaksanaan pemberian MP-ASI pada usia 6-9 bulan karena ini dianggap sebagai periode kritis bagi bayi untuk mulai mengidentifikasi makanan yang tinggi lemak dan rendah karbohidrat untuk merangsang sistem motorik (Putri, dkk, 2023).

Pelaksanaan pemberian ASI yang benar saat usia 6-8 bulan yaitu diberikan makanan lumat 2-3 sendok makan secara bertahap bertambah hingga mencapai $\frac{1}{2}$ gelas atau 125 cc setiap kali makan dengan frekuensi 2-3 kali sehari ditambah 1-2 kali selingan. Usia 9-11 bulan memberi makanan lembik sebanyak 175 cc dengan frekuensi 3-4 kali sehari ditambah 1-2 kali selingan. Usia 12-24 bulan memberi makanan keluarga sebanyak $\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkuk atau 250 cc dengan frekuensi 3-4 kali sehari ditambah 2 kali selingan (Kemenkes, 2018).

Hal tersebut bisa terjadi karena tindakan yang tidak tepat yaitu memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak sesuai dengan gizi seimbang. Dimana pemberian MP-ASI yang tidak diberikan pada waktu dan jumlah yang tepat maka dapat menurunkan status gizi balita. Hasil penelitian Sania (2024) menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan MPASI dan *stunting*.

Ibu yang kurang memahami MPASI memiliki kemungkinan 6,6 kali lebih besar untuk memiliki anak yang terhambat pertumbuhannya dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan yang memadai tentang MPASI. Sebagian besar balita yang mengalami *stunting* dikarenakan ibu yang belum mengetahui tentang gizi pada makanan yang diberikan dan dampak terhadap pertumbuhan anaknya. Berbagai faktor memengaruhi pengetahuan, termasuk faktor internal seperti pendidikan, dorongan, dan pengalaman.

Faktor eksternal meliputi keluarga dan lingkungan sosial. Tingkat pendidikan merupakan salah satu kriteria penentu. Jumlah dan kualitas informasi yang dimiliki seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Tingkat pendidikan ibu terkait erat dengan pengetahuan dan metode pemberian makan, yang keduanya berdampak pada gizi anak. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung kurang memiliki kesadaran akan gizi dan praktik pemberian makanan pendamping, yang dapat berdampak pada kesehatan anak-anaknya (Kartini, dkk., 2021). Hasil penelitian menunjukkan masih ada ibu balita dengan pendidikan dasar yaitu sebesar 9 orang (16,7%).

Dengan adanya informasi yang banyak oleh seorang ibu lebih memungkinkan bagi ibu untuk mempunyai perilaku yang baik tentang pemberian MPASI pada anaknya. Hal ini menunjukkan bahwa adanya perilaku/sikap pemberian MPASI juga dipengaruhi oleh informasi yang diterima ibu yang aktif berkunjung ke posyandu. Solusi dari kondisi tersebut maka sebaiknya perlu dukungan dari petugas kesehatan atau kader posyandu serta keluarga juga sangat penting dalam menyikapi pemberian MPASI.

d. LiLA ibu saat hamil

Kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat menyebabkan cadangan zat gizi yang dibutuhkan oleh janin dalam kandungan tidak adekuat. Janin memiliki plastisitas yang tinggi yaitu mudah menyesuaikan diri terhadap perubahan lingkungannya baik yang menguntungkan maupun yang merugikan. Kekurangan gizi yang terjadi dalam kandungan dan awal kehidupan menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian. Secara paralel penyesuaian tersebut meliputi perlambatan pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan pengembangan sel-sel tubuh. Hasil reaksi penyesuaian akibat kekurangan gizi kronis diekspresikan seiring usia anak menjadi *stunting*.

Hasil penelitian ini menunjukkan status gizi sebagian besar ibu balita yaitu 85,2% (46 orang) tidak memiliki riwayat KEK saat hamil sedangkan hanya 14,8% (8 orang) ibu balita yang mengalami KEK saat hamil. Hasil penelitian ini menunjukkan ibu yang memiliki balita *stunting* sebagian besar memiliki status gizi yang baik saat hamil. Ada pun upaya puskesmas yang dilakukan berkaitan dengan skrining dan intervensi KEK pada ibu hamil yaitu dengan melakukan pengukuran LILA pada ibu hamil saat melakukan kunjungan ANC pertama kali ke puskesmas dan dilanjutkan dengan pemberian konseling terkait gizi seimbang untuk ibu yang terdeteksi KEK di awal kehamilannya serta pemberian makanan tambahan (PMT) berupa biskuit ibu hamil dengan harapan dapat memperbaiki status gizi ibu dan janin kedepannya.

Menurut Riskesdas (2018) bahwa pentingnya memastikan ibu hamil sudah memilih makanan bergizi tinggi dan rutin lakukan pengecekan penambahan berat badan saat hamil, dan itu sudah sesuai ketentuan usia kehamilan, sebab kalau tidak

mencapai target, ibu hamil berisiko melahirkan bayi dengan BBLR (Risikesdas Jakarta, 2018). Menurut Penelitian Sri Widati (2017) ibu yang memiliki status gizi baik bayi yang dilahirkannya akan memiliki berat badan normal tidak BBLR. Status gizi yang tidak baik saat sebelum dan saat hamil yang bisa beresiko melahirkan bayi BBLR. Wanita yang kekurangan asupan gizi dimasa hamil mengakibatkan kondisi fisik bayi yang dilahirkan tidak sempurna. Kejadian kematian bayi baru lahir akibat *premature* dan cacat bawaan disebabkan gizi ibu disaat hamil tidak terpenuhi.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR) dimulai dari melakukan pemeriksaan kehamilan yang rutin dan langsung berkonsultasi jika ada kelainan. Hal tersebut dilakukan dengan, strategi intervensi yang diterapkannya melalui peningkatan akses pelayanan kesehatan semesta, peningkatan kualitas pelayanan pemberdayaan masyarakat dan penguatan tata kelola, yang diikuti oleh peningkatan kualitas pelayanan melalui AMP, dan juga sistem informasi yang tersedia saat ini, seperti STBM smart, digitalisasi KIA dan e-PPGBM (Kemenkes RI, 2019).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih banyak mengalami kekurangan-kekurangan diantaranya adalah penelitian ini tidak mengelompokkan faktor risiko langsung dan tidak langsung dari kejadian *stunting* pada balita.