

# Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Balita Usia 12-60 Bulan

by Susi Wijayanti

---

**Submission date:** 07-Jul-2025 11:45AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2711238166

**File name:** Cek\_Turnitin\_FIKS\_BANGET\_removed.pdf (573.49K)

**Word count:** 12874

**Character count:** 77154

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF  
DENGAN PERTUMBUHAN BALITA USIA 12-60 BULAN  
DI KELURAHAN DEMANGREJO, KECAMATAN  
SENTOLO, KABUPATEN KULON PROGO,  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

**11**  
**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan  
Program Studi Kebidanan (S-1) Fakultas Kesehatan  
Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun Oleh :

**SUSI WIJAYANTI**

NPM: 212207058

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS JENDERAL AHMAD YANI YOGYAKARTA  
2025**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Periode balita adalah tahap yang membutuhkan perhatian intensif dari orang tua, sebab pada masa ini terjadi percepatan pertumbuhan maupun perkembangan secara signifikan, khususnya dalam seribu hari pertama kehidupan. Pertumbuhan balita ini mencakup pertumbuhan fisik, motorik, serta sosial. Upaya memantau pertumbuhan balita, beberapa indikator pengukuran digunakan, termasuk Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), Tinggi Badan menurut Usia (TB/U), dan Berat Badan menurut Usia (BB/U). Pengukuran ini penting untuk menentukan status gizi anak dan mendeteksi sejak dini adanya masalah pertumbuhan pada balita. Hal ini sangat relevan, mengingat bahwa pertumbuhan balita masih menjadi masalah di Indonesia (Kemenkes RI, 2022).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, secara global terdapat sebanyak 149 juta balita mengalami stunting, 45 juta anak mengalami berat badan kurang serta 39,9 juta anak memiliki kelebihan berat badan dan obesitas. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menemukan bahwa kejadian *underweight* berada pada angka 10,2%, *overweight* tercatat 12%, *wasting* mencapai 6,3%, dan *stunting* sebesar 21,6%, di mana angka stunting di Indonesia menjadi masalah dengan angka kejadian paling tinggi. Sementara, Indonesia menetapkan target mengenai penurunan prevalensi stunting hingga mencapai 14% pada tahun 2024. Oleh karena itu, upaya percepatan penurunan stunting menjadi hal penting guna mencapai target nasional tersebut (Kemenkes RI, 2024).

Prevalensi stunting di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sendiri berubah dari tahun ke tahun. Angka stunting di DIY pada tahun 2018 adalah 21,46% dan menurun menjadi 16,4% pada tahun 2022 (DISKOMINFO, 2023). Salah satu Kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta, yaitu

Kabupaten Kulon Progo, situasinya lebih kompleks. Mulai dari 14,9% pada tahun 2017, angka stunting meningkat menjadi 15,8% pada tahun 2022 (DISKOMINFO, 2023). Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta, masih belum sepenuhnya mencapai target nasional dalam hal penurunan angka stunting pada tahun 2024. Sebagian besar kasus stunting di wilayah ini terjadi pada anak-anak dari keluarga kurang mampu. Pernyataan ini didukung oleh data yang mengindikasikan bahwa Kulon Progo adalah salah satu kabupaten dengan tingkat kemiskinan tertinggi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Data Badan Pusat Statistik (BPS) menemukan presentase penduduk Kabupaten Kulon Progo yang hidup di bawah kemiskinan mencapai 15,62% dengan Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) 2,48, Indeks Keparahan Kemiskinan (P2) 0,62 pada tahun 2024. Angka kemiskinan tersebut menjadi angka tertinggi dari 4 kabupaten/kota lainnya. Kapanewon yang ditetapkan mengalami kemiskinan ekstrem, yaitu Kokap, Pengasih, Sentolo, dan Samigaluh.

Salah satu lokasi, yaitu kelurahan Demangrejo merupakan kelurahan yang berlokasi di Kapanewon Sentolo yang menjadi salah satu Kapanewon dengan tingkat kemiskinan yang ekstrem (Antara Jogja, 2022). Kelurahan Demangrejo sendiri memiliki luas wilayah 333,3 Ha, dengan mayoritas wilayah perbukitan. Jumlah penduduk pria ada sebanyak 1.677 jiwa, wanita sebanyak 1.701 jiwa, dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 1.200 KK, yang terbagi menjadi 23 RT dan 11 RW. Sebagian masyarakat di Kelurahan Demangrejo tidak bersekolah dan bekerja sebagai petani. Kelurahan Demangrejo ini merupakan daerah tertinggal dengan prioritas kemiskinan yang ekstrem serta rawan terhadap bencana.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di kelurahan Demangrejo pada tanggal 22 Februari 2025, didapatkan data pada tahun 2022 dari balita yang melakukan timbang, terdapat 6 balita yang mengalami stunting (3,5%), pada tahun 2023 dari 180 balita yang melakukan timbang, terdapat 7 balita yang mengalami stunting (3,8%), serta

pada tahun 2024 dari 178 balita yang melakukan timbang, ditemukan sebanyak 12 balita yang mengalami stunting (6,7%). Meskipun angka kejadiannya sedikit, namun balita yang mengalami stunting di kelurahan Demangrejo selalu meningkat dari tahun ke tahun. Berbagai intervensi telah diberikan seperti konseling gigi, konseling KIA, serta kelas ibu hamil dan balita. Namun, angka kejadian stunting di Demangrejo masih terus mengalami peningkatan. Dalam hal ini, petugas kesehatan wilayah tersebut menganjurkan penanggulangan stunting ini dengan perlunya melakukan perubahan perilaku ibu dalam memberikan nutrisi pada bayi dan balita agar dapat mencapai pertumbuhan yang optimal.

Pertumbuhan anak di bawah lima tahun dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, dengan gizi menjadi salah satu yang paling krusial. Gizi yang baik selama periode ini penting sekali untuk mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan motorik otak serta organ tubuh lainnya (Astuti *et al.*, 2024). Salah satu sumber gizi terbaik untuk balita adalah ASI eksklusif, di mana ASI eksklusif ini menyediakan semua nutrisi dan antibodi optimal yang melindungi bayi dari infeksi, sehingga berperan penting dalam mencegah terhambatnya pertumbuhan dan masalah kesehatan lainnya (Kemenkes RI, 2022). Di Indonesia, cakupan ibu yang memberikan ASI eksklusif masih belum optimal. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, hanya 55,5% bayi berusia 0 hingga 6 bulan yang hanya mendapatkan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Situasi tersebut masih di bawah kriteria yang sudah ditetapkan secara nasional, yakni sebesar 80% (Kementerian Kesehatan, 2023).

*World Health Organization* sangat menganjurkan agar bayi hanya mendapatkan ASI pada enam bulan pertama setelah lahir, kemudian meneruskan hingga anak menginjak usia dua tahun dan mulai diberi makanan pendamping ASI (WHO, 2022). Pemberian ASI eksklusif pada enam bulan pertama kehidupan memiliki peran yang signifikan dalam mendukung pertumbuhan optimal balita serta berkontribusi dalam pencegahan stunting. Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan

yang signifikan antara ASI eksklusif dan status gizi anak. Penelitian yang dilakukan oleh Setiyawati, (2023) menunjukkan anak balita yang menerima ASI secara eksklusif umumnya mengalami pertumbuhan yang lebih sesuai dengan standar normal jika dibandingkan dengan anak balita yang tidak menerima ASI eksklusif. Studi yang dilakukan oleh Vadlistyo, Almayda. M., 2024, menunjukkan korelasi kuat antara ASI eksklusif dan pertumbuhan balita ( $r=0,690$ ), sementara penelitian di Gunungkidul (2021) menemukan hubungan bermakna dengan nilai  $p=0,013$ . Temuan ini memperkuat pentingnya memberikan ASI eksklusif sebagai salah satu langkah strategis dalam mendukung pertumbuhan anak secara optimal.

Beberapa aspek yang mempengaruhi praktik menyusui secara eksklusif meliputi latar belakang pendidikan seorang ibu, peran serta keluarga, regulasi di bidang kesehatan, kondisi sosial ekonomi, dan pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI. Selain itu, kebiasaan sosial dan mitos mengenai pemberian makanan tambahan juga berdampak terhadap pilihan ibu dalam menentukan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan penelitian Rahmawati *et al.*, (2024), pekerjaan ibu juga memengaruhi keberhasilan ibu memberikan ASI eksklusif. ASI eksklusif terkait erat dengan penambahan berat badan yang optimal, peningkatan tinggi badan, dan pertumbuhan otak yang baik selama periode penting awal kehidupan. Beberapa studi di Indonesia dan negara lain telah membuktikan hubungan positif antara praktik ASI eksklusif dengan kondisi pertumbuhan anak balita. Anak-anak yang memperoleh ASI eksklusif cenderung lebih sedikit mengalami masalah seperti malnutrisi, stunting, dan infeksi yang dapat menghambat pertumbuhan mereka.

Pemerintah Indonesia melalui berbagai program, seperti kampanye ASI eksklusif dan pemberian makan tambahan, berusaha untuk meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif dan mengurangi prevalensi stunting. Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pengambil kebijakan untuk memperbaiki strategi promosi ASI eksklusif. Meningkatkan pemberian ASI eksklusif merupakan langkah penting dalam mengurangi masalah gizi pada

balita, terutama di kalangan keluarga dengan kondisi sosial ekonomi rendah. Penelitian ini dapat memberikan bukti ilmiah untuk mendukung upaya tumbuhnya kesadaran akan manfaat ASI eksklusif dan dampaknya terhadap pertumbuhan anak.

Penelitian mengenai <sup>18</sup> hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan pertumbuhan balita telah banyak dilakukan di berbagai daerah, baik di tingkat nasional maupun internasional. Studi sebelumnya menunjukkan <sup>98</sup> bahwa ASI eksklusif memiliki peran yang signifikan dalam mendukung pertumbuhan dan <sup>62</sup> tumbuh kembang anak, terutama saat masih berusia kurang dari dua tahun (WHO, 2021; Kemenkes RI, 2022). Beberapa penelitian di Indonesia mengindikasikan pula bahwa balita yang mendapatkan asupan ASI eksklusif umumnya memiliki status gizi yang memiliki hasil lebih baik jika dibandingkan dengan yang tidak mendapatkannya (Rahmawati *et. al* 2020; Sari & Nugroho, 2021). Namun, kebanyakan studi masih menitikberatkan pada kelompok anak yang usianya belum mencapai dua tahun dan masih terbatas jumlahnya yang mengeksplorasi dampaknya pada kelompok usia 12-60 bulan, terutama dalam konteks lokal seperti Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo.

Kelurahan Demangrejo termasuk ke dalam wilayah yang diklasifikasikan sebagai miskin ekstrem, di mana kondisi sosial-ekonomi masyarakatnya dapat berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan gizi dan kesehatan anak. Faktor kemiskinan ekstrem sering kali dikaitkan dengan keterbatasan akses terhadap makanan bergizi, layanan kesehatan, serta rendahnya kesadaran akan pentingnya praktik pemberian ASI eksklusif. Dalam kondisi seperti ini, pemberian ASI eksklusif berperan sebagai salah satu determinan utama dalam mendukung kestabilan pertumbuhan balita, mengingat ASI merupakan sumber gizi terbaik yang dapat diakses secara gratis oleh ibu-ibu di daerah dengan keterbatasan ekonomi. Karena alasan tersebut, penelitian ini menjadi semakin penting untuk dilakukan guna memahami sejauh mana riwayat pemberian ASI eksklusif dapat berdampak

terhadap pertumbuhan balita di wilayah dengan kondisi ekonomi yang menantang seperti Demangrejo.

Kebaruan dalam penelitian ini terletak pada eksplorasi hubungan antara praktik pemberian ASI eksklusif dan pertumbuhan balita usia 12-60 bulan di suatu wilayah dengan ciri sosial, ekonomi, dan budaya yang khas. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang lebih menitikberatkan pada status gizi saat bayi atau usia di bawah dua tahun, penelitian ini memberikan gambaran longitudinal tentang bagaimana pemberian ASI eksklusif berkontribusi terhadap pertumbuhan jangka panjang anak hingga usia lima tahun. Lebih jauh, hasil studi ini berpotensi menjadi acuan dalam pengambilan kebijakan kesehatan masyarakat di tingkat daerah guna memperkuat pemahaman mengenai signifikansi pemberian ASI secara eksklusif sebagai investasi kesehatan jangka panjang bagi anak-anak di Kulon Progo.

Meskipun banyak penelitian tentang ASI eksklusif, masih terdapat kekurangan penelitian yang berfokus pada hubungan langsung antara riwayat menyusui secara eksklusif dan status pertumbuhan balita di Indonesia, khususnya pada populasi yang berisiko tinggi mengalami stunting atau masalah gizi lainnya. Studi lanjutan dibutuhkan guna mengkaji secara mendalam bagaimana berbagai faktor, seperti pendidikan ibu, dukungan keluarga, serta ketersediaan akses terhadap layanan kesehatan memengaruhi kaitan antara pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan balita. Penelitian ini dilakukan guna mengevaluasi adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan aspek pertumbuhan pada balita di Indonesia, serta memberikan rekomendasi untuk mendukung kebijakan dan intervensi yang lebih efektif.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan dalam latar belakang tersebut, rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah: “Apakah terdapat Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Balita

Usia 12-60 Bulan di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta”.

### C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum: Mengetahui adanya hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan balita usia 12-60 bulan
2. Tujuan Khusus:
  - a. Mengidentifikasi riwayat pemberian ASI eksklusif pada ibu yang memiliki balita.
  - b. Mengidentifikasi pertumbuhan balita berdasarkan indikator pengukuran Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), Tinggi Badan menurut Usia (TB/U), Berat Badan menurut Usia (BB/U), dan Indeks Massa Tubuh (IMT).
  - c. Melakukan analisis terhadap keterkaitan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan balita.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Temuan penelitian ini bertujuan untuk memperkaya data ilmiah mengenai pentingnya praktik menyusui eksklusif dalam kaitannya dengan pertumbuhan balita, khususnya di Indonesia.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Temuan penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif sebagai salah satu pemenuhan gizi yang dapat menunjang pertumbuhan bagi balita, keluarga dan masyarakat di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo Daerah Istimewa Yogyakarta.

b. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan (Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta)

Temuan dalam penelitian ini diharapkan mampu mendukung kemajuan ilmu pengetahuan, menjadi referensi yang bermanfaat bagi masyarakat secara luas, serta dapat dijadikan dasar bagi para mahasiswa berikutnya untuk melanjutkan pengembangan penelitian ini lebih lanjut secara lebih mendalam dan berkualitas.

c. Manfaat Bagi Responden

Hasil studi ini dimaksudkan untuk meningkatkan pemahaman tentang signifikansi pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan balita.

d. Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini berpotensi memberikan rekomendasi kepada tenaga kesehatan dan pihak pemerintah untuk memperkuat kesadaran dan praktik pemberian ASI eksklusif demi menunjang pertumbuhan balita yang maksimal.

e. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Temuan penelitian ini diharapkan bisa menjadi sumber rujukan atau dasar pertimbangan bagi mahasiswa berikutnya dalam melaksanakan penelitian lanjutan.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

48

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Teknik Sampling	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Siti Maemunah & Ria Setia Sari, (2022)	ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Usia 1-6 Bulan	Jenis penelitian deskriptif dengan desain penelitian <i>Cross Sectional</i>	<i>Random Sampling</i>	63 muan penelitian menunjukkan bahwa bayi yang menerima ASI secara eksklusif tumbuh lebih cepat daripada bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Berdasarkan uji statistik, ditemukan nilai signifikan yang mengindikasikan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan status pertumbuhan bayi usia 1-6 bulan. Selain itu, hasil analisis menunjukkan nilai QR sebesar 81,429, yang berarti bahwa bayi usia 1-6 bulan yang tidak menerima ASI eksklusif memiliki risiko 81,429 kali lebih besar untuk mengalami masalah kekurangan gizi dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif.	Variabel independen, desain penelitian dan teknik sampling.	Variabel dependen, lokasi penelitian, uji statistik, populasi penelitian, dan sampel penelitian.
2.	Erna Setiyawati, (2023)	65 Hubungan ASI Eksklusif Terhadap Tumbuh Kembang Bayi 6-12 Bulan di PMB	<i>Cross Sectional</i>	<i>Purposive Sampling</i>	27 muan penelitian mengindikasikan adanya keterkaitan antara praktik pemberian ASI eksklusif dengan status pertumbuhan anak di PMB Kartiyem,	Variabel dependen dan desain penelitian	Variabel dependen, teknik sampling, populasi penelitian, sampel penelitian,

	Kartiyem Wilayah Kulon Progo DI Yogyakarta			Kabupaten Kulon Progo, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai p value = 0,000 menurut uji korelasi chi square. Temuan ini mengindikasikan bahwa bayi yang menerima ASI eksklusif cenderung memiliki pertumbuhan yang baik atau normal.	dan lokasi penelitian.		
3.	Martin-Ramos et al., (2024)	Breastfeeding Duration and Nutritional Status Of Infants and Toddlers in Spain. LAyDI Study (PAPenRe d)	Study Longitudinal Prospektif dalam kelompok anak-anak yang lahir antara April 2017 dan Maret 2018	Stratified Sampling	Temuan penelitian memperlihatkan bahwa memberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan berkaitan dengan status gizi yang lebih optimal pada anak usia 12-24 bulan. Anak-anak yang menerima ASI eksklusif umumnya mempunyai berat dan tinggi badan yang lebih sesuai dengan standar pertumbuhan yang dianjurkan, jika dibandingkan dengan anak-anak yang tidak memperoleh ASI eksklusif. Selain itu, studi ini juga mencatat bahwa semakin lama durasi pemberian ASI eksklusif, semakin baik pula dampaknya terhadap status pertumbuhan anak.	Variabel Dependen	Variabel Independen, desain penelitian, teknik sampling, lokasi penelitian, populasi, dan sampel penelitian.

4.	Laurentya Olga <i>et al.</i> , (2023)	Associations Between Fast Milk Intake Volume, Macronutrient Intake and Infant Growth in a Longitudinal Birth Cohort: The Cambridge Baby Growth and Breastfeeding Study (CBGS-BF)	Study Longitudinal	Snowball Sampling	Menemukan bahwa volume ASI dan komponen makronutrientnya sangat berpengaruh pada pola pertumbuhan bayi. Volume ASI yang lebih besar pada usia 4-6 minggu meningkatkan pertumbuhan berat badan, tinggi badan, serta kadar lemak tubuh sampai usia enam minggu. Namun, bayi yang mengonsumsi ASI dalam jumlah besar tersebut menunjukkan laju pertumbuhan yang lebih lambat dalam berat badan dan kadar lemak tubuh mulai dari 3 hingga 12 bulan.	Variabel dependen	Variabel Independen, desain penelitian, teknik sampling, kasi penelitian, populasi, dan sampel penelitian.
----	---------------------------------------	--	--------------------	-------------------	---	-------------------	--

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Desain penelitian mengacu pada strategi terstruktur yang dirancang secara sistematis yang memandu peneliti dalam menjalankan setiap tahapan proses penelitian secara terarah dan terstruktur yang akan diikuti peneliti untuk melakukan penelitiannya atau dapat dikatakan sebagai suatu prosedur untuk pengumpulan, analisis, interpretasi, dan pelaporan data dalam penelitian (Siti, Rapingah, 2022). Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional* untuk mengevaluasi hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan pertumbuhan balita berusia 12-60 bulan. Data dikumpulkan dalam satu titik waktu tanpa adanya pengukuran ulang.

### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta yang memiliki angka stunting yang mengalami peningkatan secara berkelanjutan setiap tahunnya.

#### 2. Waktu

Proses penelitian ini dimulai dari tahap penyusunan proposal hingga pelaksanaan ujian hasil skripsi, dimulai pada Februari 2025-Juli 2025. Sementara itu, pengumpulan data dilaksanakan pada rentang waktu 11 Mei 2025 – 24 Mei 2025.

### C. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi merupakan kelompok unit atau objek yang memiliki karakteristik serupa (Sumargo, 2020). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 12-60 bulan

di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 178 responden.

## 2. Sampel

Sampel merujuk pada sejumlah individu yang diambil dari populasi untuk tujuan analisis penelitian. Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diambil dan bisa digunakan untuk membuat kesimpulan tentang populasi itu sendiri (Sumargo, 2020). Sampel pada penelitian ini terdiri dari sebagian ibu beserta balitanya yang merupakan bagian dari populasi ibu dengan anak usia 12-60 bulan di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta yang memenuhi kriteria penelitian. Perhitungan yang dipakai untuk menetapkan besarnya sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan perhitungan dengan Rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel yang akan dicari

N : Jumlah keseluruhan populasi

e : Margin eror yang ditoleransi 5% (0,05)

Jadi, besar sampel yang diambil adalah:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{178}{1 + 178(0,05)^2}$$

$$n = \frac{178}{1 + 178(0,0025)}$$

$$n = \frac{178}{1 + 0,445}$$

$$n = \frac{178}{1,445}$$

$$n = 123$$

Sampel dalam penelitian ini adalah 123 ibu yang memiliki balita usia 12-60 bulan di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta.

### 3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

#### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Ibu yang memiliki balita usia 12-60 bulan yang tinggal di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta.
- 2) Ibu yang bersedia berpartisipasi sebagai responden dengan menandatangani lembar persetujuan partisipasi menjadi responden.
- 3) Ibu dengan balita yang memiliki riwayat lahir cukup bulan.

#### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini, meliputi:

- 1) Balita yang memiliki gangguan genetik serta penyakit jangka panjang yang berdampak pada pertumbuhan balita.
- 2) Ibu yang tidak hadir pada saat penelitian.

### 4. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menerapkan cara pemilihan sampel secara *non-probability sampling*, yaitu metode pengambilan sampel yang tidak memberikan kesempatan yang setara kepada setiap anggota populasi untuk dipilih sebagai sampel, biasanya pemilihan dilakukan berdasarkan pertimbangan subjektif peneliti dan bukan secara acak (Bagus Sumargo *et al.*, 2024). Dalam penelitian ini, metode pemilihan sampel yang dipakai adalah *accidental sampling*, yaitu sebuah teknik di mana peserta dipilih secara tidak sengaja sesuai dengan ketersediaan yang ada, teknik pemilihan responden berdasarkan pertemuan secara tidak sengaja, di mana individu yang secara kebetulan ditemui oleh peneliti dapat dijadikan sampel apabila dianggap sesuai sebagai sumber data.

26

#### D. Variabel Penelitian

##### 1. Variabel Independen

Variabel independen, juga dikenal sebagai variabel bebas, adalah variabel yang memengaruhi variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah riwayat pemberian ASI eksklusif.

##### 2. Variabel Dependen

Variabel dependen, atau dikenal sebagai variabel terikat, merupakan variabel yang mengalami perubahan sebagai akibat dari pengaruh variabel lain. Pada penelitian ini, variabel terikat yang menjadi fokus analisis adalah pertumbuhan balita.

#### E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
<b>Independen</b> Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Data riwayat pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang memiliki balita usia 12-60 bulan yang didapatkan berdasarkan jawaban responden atas item pertanyaan dengan alternatif jawaban Ya atau Tidak.	Lembar Observasi	1. Ya: Jika tidak diberikan makanan atau minuman selain ASI 2. Tidak: Jika diberikan susu formula, air tajin, mengoleskan madu pada mulut, air putih, bubur, nasi tim, serta makanan atau minuman lainnya saat berusia 0-6 bulan.	Nominal
<b>Dependen</b> Pertumbuhan Balita	Pertambahan berat badan dan tinggi badan pada balita usia 12-60 bulan yang diukur dengan pengukuran antropometri dan klasifikasi pertumbuhan sesuai usia berdasarkan nilai <i>z-score</i> .	Penilaian Ambang Batas ( <i>Z-Score</i> )	1. Z/U: a. Berat badan sangat kurang b. Berat badan kurang c. Berat badan normal d. Risiko berat badan lebih 2. PB/U: a. Sangat pendek b. Pendek c. Normal d. Tinggi 3. BB/PB: a. Gizi buruk	Ordinal

- 4.
  - b. Gizi kurang
  - c. Gizi baik
  - d. Berisiko gizi lebih
  - e. Gizi lebih
  - f. Obesitas
- 4. IMT/U:
  - a. Gizi buruk
  - b. Gizi kurang
  - c. Gizi baik
  - d. Berisiko gizi lebih
  - e. Gizi lebih
  - f. Obesitas

## F. Alat dan Metode Pengambilan Data Penelitian

### 20 1. Instrumen Penelitian

#### a. Lembar Observasi

Lembar Observasi digunakan sebagai instrumen untuk memperoleh data primer terkait variabel independen, yaitu riwayat pemberian ASI eksklusif. Lembar Observasi ini diisi oleh responden yang berisi item pertanyaan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan alternatif jawaban “Ya atau Tidak”. Penilaian terpenuhinya pemberian ASI eksklusif jika responden menyatakan jawaban “Tidak” yang artinya tidak memberikan susu formula, air tajin, mengoleskan madu pada mulut bayi, memberi air teh atau air gula, memberi air putih, bubur nasi, nasi tim, atau makanan dan minuman lainnya kepada anak saat berusia 0-6 bulan. Penilaian tidak terpenuhi jika responden menyatakan jawaban “Ya” yang artinya diberikan makanan dan minuman selain ASI dan vitamin atau obat tetes kepada anak saat usia 0-6 bulan.

#### b. Pengukuran Antropometri

Pengukuran antropometri dilakukan untuk pengukuran variabel dependen, yaitu pertumbuhan balita dengan timbangan sebagai instrumen pengukur berat badan dan stadiometer untuk pengukuran tinggi badan. Alat yang digunakan untuk mengukur merupakan alat yang telah dilakukan kalibrasi. Hasil pengukuran

akan dikategorikan berdasarkan kategori dan ambang batas status gizi anak pada PMK No. 2 Tahun 2020.

c. Penilaian Ambang Batas (*Z-Score*)

Penilaian ambang batas (*z-score*) digunakan untuk menilai status gizi pada balita usia 12-60 bulan dengan membandingkan hasil pengukuran antropometri, seperti Berat Badan menurut Usia (BB/U), Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), Berat Badan menurut Panjang Badan atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB), serta Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U).

2. Metode Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui sumber primer, yaitu dengan menggunakan lembar observasi yang diisi oleh ibu dari balita usia 12-60 bulan, untuk mengetahui riwayat pemberian ASI eksklusif. Selain itu, data primer tambahan diperoleh melalui pengukuran antropometri, yakni berat badan dan tinggi badan balita.

### G. Pelaksanaan Penelitian

#### 1. Tahap Persiapan

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti perlu melewati fase persiapan ini. Tahapan yang dilakukan pada fase ini mencakup:

- a. Menetapkan isu utama yang akan dijadikan fokus dalam penelitian.
- b. Menyampaikan rancangan judul penelitian untuk mendapat persetujuan dari pembimbing.
- c. Melakukan penelusuran pustaka sebagai acuan dalam penelitian dari berbagai sumber, seperti buku, artikel, makalah, dan internet.
- d. Mengajukan surat izin studi pendahuluan dengan mendapatkan persetujuan.
- e. Menyampaikan surat izin studi pendahuluan kepada Puskesmas Sentolo 2, setelah mendapatkan izin dari Puskesmas, dilanjutkan dengan melakukan studi pendahuluan.

- f. Merancang proposal penelitian secara sistematis yang didampingi dan diarahkan oleh dosen pembimbing, sekaligus melaksanakan perbaikan sesuai dengan masukan yang disampaikan oleh pembimbing.
- g. Setelah proposal penelitian telah selesai dan dosen pembimbing telah menyetujui, dilanjutkan dengan mengikuti ujian presentasi proposal skripsi.
- h. Melakukan revisi terhadap proposal penelitian berdasarkan rekomendasi dan kritik dari dosen pembimbing.
- i. Setelah proposal dinyatakan memenuhi syarat untuk dilaksanakan, tahap selanjutnya adalah mengajukan surat izin penelitian dari Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta guna melakukan studi di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta.

130

## 2. Tahap Pelaksanaan

Setelah tahap persiapan telah dilakukan dan berbagai hal, mulai dari lokasi, subjek penelitian, serta rancangan penelitian sudah sesuai dan mendapatkan persetujuan dari pihak kampus, maka penelitian kemudian dilaksanakan. Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta pada tanggal 11 Mei 2025 hingga 24 Mei 2025. Pengumpulan data dilaksanakan melalui serangkaian tahapan, yang meliputi antara lain:

- a. Melakukan *Ethical Clearance*;
- b. Peneliti menyampaikan surat izin penelitian kepada sekretaris kepala desa Kelurahan Demangrejo agar dapat memperoleh izin melakukan penelitian. Setelah memperoleh izin, peneliti melakukan koordinasi dengan sekretaris kepala desa dan kader mengenai teknis pelaksanaan penelitian.

- c. Menyampaikan kepada pihak yang bertanggungjawab di lokasi penelitian terkait dengan penelitian yang akan dilakukan dan mengatur jadwal kegiatan penelitian;
- d. Pemilihan sampel dalam penelitian ini dengan cara mendatangi setiap Posyandu di Kelurahan Demangrejo, kemudian ibu dan balita yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan akan dipilih sebagai sampel dalam penelitian. Di mana untuk sampel yang diperlukan yaitu sebanyak 123 sampel. Pengambilan sampel ini dilakukan dengan metode *Quota Sampling*, di mana jika peneliti telah mendapatkan sejumlah sampel yang diinginkan, maka pengambilan sampel telah cukup.
- e. Pengambilan data yang diperlukan adalah data primer yang dikumpulkan melalui proses pengisian lembar observasi oleh ibu yang memiliki balita usia 12-60 bulan yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian, kemudian dilengkapi dengan pengukuran BB dan TB balita.
- f. Setelah seluruh sampel mengisi lembar observasi dan dilakukan pengukuran BB serta TB pada anaknya, peneliti melakukan pemeriksaan ulang pada lembar observasi, apabila ada bagian yang belum lengkap diisi, lembar observasi akan dikembalikan kepada responden untuk dilengkapi untuk dapat diisi kembali.
- g. Setelah semua data terkumpul dengan lengkap, peneliti melakukan rekapitulasi dan analisis data menggunakan metode statistik yang sesuai. Hasil analisis yang didapatkan digunakan untuk melihat apakah terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan balita usia 12-60 bulan.

### 3. Tahap Penyusunan Laporan

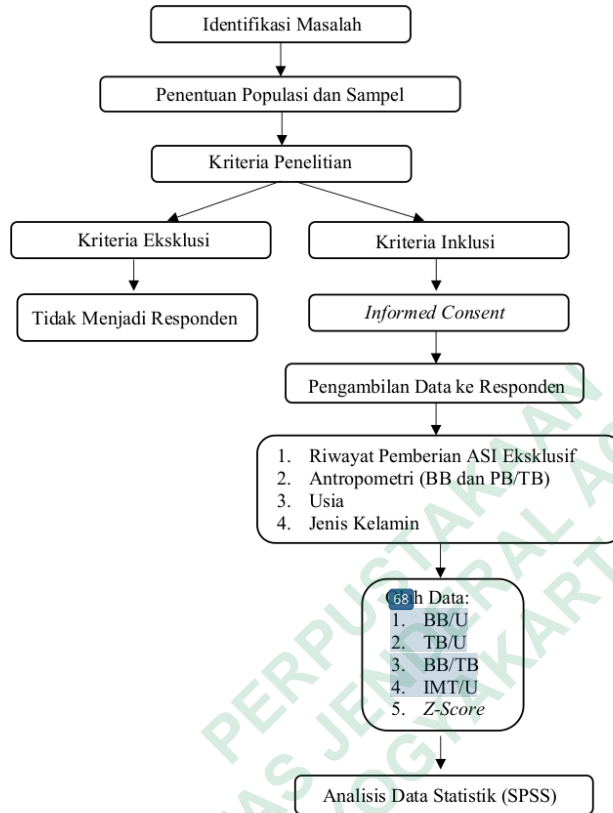
Langkah penyusunan laporan adalah bagian penutup dari proses penelitian, di mana seluruh data yang sudah dikumpulkan akan diproses dan disusun secara statistik dengan program SPSS pada komputer.

Untuk langkah selanjutnya yang dilakukan peneliti dalam tahap penyusunan laporan ini, yaitu:

- a. Data yang terkumpul akan melalui tahap pengeditan, pengkodean, pengolahan, serta pembersihan sebelum dianalisis.
- b. Menyusun BAB IV dan BAB V yang mencakup hasil penelitian, pembahasan, kesimpulan, serta saran.
- c. Melakukan sesi bimbingan dan merevisi apabila pembimbing memberikan koreksi.
- d. Mengikuti seminar presentasi hasil ujian skripsi, melakukan revisi berdasarkan saran dari dosen penguji, lalu menyerahkan skripsi.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

### H. Alur Pelaksanaan Penelitian



Gambar 3. 1. Alur Penelitian

## I. Metode Pengolahan dan Analisis Data Penelitian

### 1. Metode Pengolahan Data

Proses pengolahan data dalam penelitian ini dilaksanakan melalui beberapa langkah berikut:

#### a. *Editing*

Tahap *editing* bertujuan guna menjamin ketepatan jumlah serta kelengkapan data yang telah dihimpun, termasuk identitas responden dan hasil pengukuran antropometri balita. Langkah ini bertujuan agar setiap ketidaksesuaian atau kekurangan data dapat segera diperbaiki atau dilengkapi oleh peneliti.

#### b. *Coding*

Setelah data diperiksa untuk memastikan kelengkapannya, langkah selanjutnya adalah melakukan pengkodean guna mempermudah proses pengolahan. Pengkodean ini dilakukan dengan memberikan simbol atau kode tertentu pada masing-masing kategori jawaban yang telah disederhanakan. *Coding* di dalam penelitian ini adalah:

#### 1) Data Karakteristik Responden

##### a) Usia Menikah

< 20 atau > 35 tahun : 1  
20-35 tahun : 2

##### b) Pendidikan

SD : 1  
SMP : 2  
SMA : 3  
PT : 4

##### c) Pekerjaan

IRT : 1  
PNS : 2  
Wiraswasta : 3  
Pegawai Swasta : 4

- Mahasiswa : 5  
Petani : 6  
Buruh Pabrik : 7
- d) Pendapatan  
< UMR (1.454.200) : 1  
> UMR (1.454.200) : 2
- 2) Data Karakteristik Balita
- a) Usia Balita <sup>30</sup>  
12-23 Bulan : 1  
24-35 Bulan : 2  
36-47 Bulan : 3  
48-60 Bulan : 4
- b) Jenis Kelamin Balita  
Laki - Laki : 1  
Perempuan : 2
- <sup>29</sup> 3) Riwayat Pemberian ASI Eksklusif  
Tidak ASI Eksklusif : 0  
ASI Eksklusif : 1
- 4) Pertumbuhan Balita
- a) BB/U <sup>24</sup>  
Berat badan sangat kurang : 1  
Berat badan kurang : 2  
Berat badan normal : 3  
Risiko berat badan lebih : 4
- b) TB/U  
Sangat pendek : 1  
Pendek : 2  
Normal : 3  
Tinggi : 4
- c) BB/PB atau BB/TB  
Gizi buruk : 1

Gizi kurang	: 2
Gizi baik	: 3
Berisiko gizi lebih	: 4
Gizi lebih	: 5
Obesitas	: 6
d) IMT/U	
Gizi buruk	: 1
Gizi kurang	: 2
Gizi baik	: 3
Berisiko gizi lebih	: 4
Gizi lebih	: 5
Obesitas	: 6

c. *Processing*

Setelah kedua tahapan sebelumnya diselesaikan, data hasil pengumpulan dimasukkan ke dalam tabel dengan bantuan komputer. Selanjutnya, dilakukan penyusunan distribusi frekuensi sederhana atau pembuatan tabel kontingensi. Proses ini bertujuan agar data yang telah di entri dapat dianalisis secara terstruktur dan sistematis.

d. *Cleaning Data*

Langkah ini dilakukan sebagai bentuk verifikasi ulang terhadap data yang sudah dimasukkan ke dalam komputer guna memastikan tidak terdapat kesalahan. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi adanya variabel yang hilang serta menilai konsistensi data yang telah dimasukkan.

2. Analisis Data Penelitian

Data yang sudah dihimpun selanjutnya dianalisis menggunakan *software* SPSS versi 22.2 dengan teknik analisis yang dipakai meliputi:

1. Analisis Univariat

Analisis ini diterapkan pada setiap variabel yang terlibat dalam penelitian yang diteliti, yaitu pada variabel independen (riwayat pemberian ASI eksklusif) dan variabel dependen

(pertumbuhan balita usia 12-60 bulan), yang memiliki tujuan untuk memahami penyebaran dan proporsi masing-masing variabel yang dikaji.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen, yaitu riwayat pemberian ASI eksklusif, dengan variabel dependen, yakni berupa pertumbuhan balita usia 12-60 bulan. Teknik yang digunakan dalam pengolahan data adalah analisis korelasi dengan uji *Chi Square*. Hasil interpretasi didasarkan pada pengujian hipotesis, di mana  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak apabila nilai signifikansi  $p < 0,05$ , yang menunjukkan adanya hubungan antara kedua variabel tersebut.

### J. Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan partisipasi dari manusia, maka wajib untuk melindungi respondennya dan setiap manusia memiliki hak kebebasan dalam melakukan pilihan. Pelaksanaan penelitian ini harus dilaksanakan dengan mematuhi prinsip-prinsip etika penelitian, yang meliputi antara lain:

#### 1. Lembar persetujuan responden (*informed consent*)

Seluruh responden yang dilibatkan dalam penelitian ini akan diberikan lembar persetujuan sebagai bentuk informasi mengenai tujuan penelitian. Dengan demikian, responden dapat memahami maksud dari penelitian yang dilaksanakan memberikan hak kepada partisipan untuk memutuskan apakah bersedia atau tidak berpartisipasi.

#### 2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Pada saat penelitian, peneliti akan menjaga nama lengkap responden dengan hanya mencantumkan nama depan, atau inisial agar tidak diketahui oleh pihak lain.

#### 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti bertanggung jawab menjaga kerahasiaan informasi yang terkumpul, sehingga data yang terkumpul terjaga kerahasiaannya dan responden merasa aman dengan data yang telah diberikan.

4. <sup>79</sup> Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for person*)  
Peneliti akan menghargai setiap hak serta keputusan yang diambil oleh responden, dan tidak akan memberikan tekanan atau paksaan dalam bentuk apa pun selama proses penelitian berlangsung.
5. Keadilan (*Justice*)  
Peneliti akan bersikap adil dalam melakukan penelitian, tidak membeda-bedakan responden, dan tidak menghargai setiap keputusan yang diambil responden. Sehingga, dalam proses penelitian dapat menciptakan kenyamanan bagi responden dan peneliti sendiri.

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

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

Hasil penelitian ini tentang hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan balita usia 12-60 bulan di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta.

##### 1. Karakteristik Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Demangrejo, yang secara administratif berada dalam wilayah Kapanewon Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta. Kelurahan ini memiliki luas wilayah sekitar 333,3 hektare, dengan kondisi geografis yang didominasi oleh perbukitan. Kontur wilayah yang berbukit menyebabkan beberapa area rawan terjadi bencana, khususnya tanah longsor, terutama pada musim hujan. Jumlah penduduk di Kelurahan Demangrejo tercatat sebanyak 3.378 jiwa, yang terdiri dari 1.677 laki-laki dan 1.701 perempuan. Penduduk tersebut tersebar dalam 1.200 kepala keluarga yang tinggal di 23 Rukun Tetangga (RT) dan 11 Rukun Warga (RW). Kepadatan penduduk tergolong rendah, sejalan dengan karakteristik wilayah yang banyak terdiri dari lahan pertanian dan kawasan tidak padat bangunan. Secara sosial ekonomi, sebagian besar masyarakat bekerja sebagai petani sekaligus ibu rumah tangga.

Fasilitas kesehatan di Kelurahan Demangrejo masih terbatas. Oleh karena itu, kegiatan posyandu menjadi tumpuan utama masyarakat, terutama ibu balita, untuk memperoleh layanan kesehatan dasar seperti penimbangan, imunisasi, dan penyuluhan kesehatan. Di kelurahan ini, terdapat 6 Posyandu aktif yang menjadi tempat pemantauan tumbuh kembang balita, yaitu Posyandu Demangan dengan melayani 22 balita, Posyandu Karangpatihan 38 balita, Posyandu Kijan 27 balita, Posyandu Belik 29 balita, Posyandu Banaran 28 balita, dan Posyandu Kenteng 23 balita. Posyandu-posyandu ini juga menjadi tempat utama dalam pengumpulan data penelitian ini. Pengumpulan

data penelitian ini dilakukan di 5 posyandu aktif yang berada di Kelurahan Demangrejo. Berdasarkan data Studi Pendahuluan yang telah dilakukan peneliti, angka stunting di wilayah ini mengalami peningkatan setiap tahun. Kondisi ini menunjukkan bahwa permasalahan gizi masih menjadi isu yang signifikan, khususnya pada kelompok usia balita. Mengacu pada latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menelaah lebih rinci faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pertumbuhan balita, salah satunya adalah riwayat pemberian ASI eksklusif.

## 2. Analisis Univariat

### a. Karakteristik Responden

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Usia Menikah (Tahun)</b>		
< 20 atau > 35	19	15,4
20-35	104	84,6
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100</b>
<b>Paritas</b>		
Primipara	41	33,3
61ltipara	82	66,7
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
SD	1	0,8
SMP	18	14,6
SMA	82	66,7
PT	22	17,9
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	82	66,7
PNS	8	6,5
Wiraswasta	11	8,9
Pegawai swasta	12	9,8
Mahasiswa	1	0,8
Petani	2	1,6
Buruh Pabrik	7	5,7
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100</b>
<b>Pendapatan</b>		
< UMR (1.454.200)	94	76,4
≥ UMR (1.454.200)	29	23,6
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2025

Mengacu pada tabel 4.1 memperlihatkan data yang mengindikasikan bahwa sebanyak 19 (15,4%) responden menikah saat usia masih di bawah 20 tahun maupun di atas 35 tahun, sementara itu mayoritas ibu, yaitu 104 (84,6%) orang, menikah pada rentang usia 20 hingga 35 tahun. Diketahui bahwa sebagian besar ibu sebanyak 84,6% menikah pada rentang usia 20-35 tahun dianggap sebagai usia yang ideal untuk melangsungkan pernikahan serta memasuki masa kehamilan atau memiliki anak, karena secara biologis dan mental ibu sudah siap. Usia ibu sangat berpengaruh secara psikologis bagi kondisi seorang ibu saat menerima kehamilannya dan akan berdampak pada bagaimana dia mengurus anaknya.

Berdasarkan data paritas responden diperoleh ibu dengan primipara sebanyak 41 (33,3%) orang dan ibu dengan multipara sebanyak 82 (66,7%) orang. Data menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah memiliki lebih dari satu anak, sehingga ibu sudah berpengalaman dalam mengasuh anak sebelumnya yang dapat dijadikan evaluasi untuk memberikan pengasuhan kepada anak selanjutnya agar dapat lebih baik.

Berdasarkan data pendidikan responden diperoleh pendidikan SD sebanyak 1 (0,8%) orang, 18 (14,6%) orang lulusan SMP, 82 (66,7%) orang yang menyelesaikan SMA, serta 22 (17,9%) orang yang berpendidikan perguruan tinggi. Kebanyakan ibu memiliki latar belakang pendidikan SMA, yaitu sebanyak 82 (66,7%) orang, sedangkan ibu dengan pendidikan SD hanya 1 (0,8%) orang yang mengindikasikan bahwa mayoritas ibu memiliki pendidikan yang cukup tinggi yang dapat menjadi penunjang bagi pengasuhan balita, karena diketahui bahwa dengan peningkatan pendidikan ibu, maka semakin besar kemungkinan ibu tersebut memiliki pengetahuan yang lebih baik, yang berdampak pada pola pengasuhan yang baik.

Berdasarkan data pekerjaan ibu diperoleh hasil bahwa IRT sebanyak 82 (66,7%) orang, ibu yang bekerja sebagai PNS sebanyak 8 (6,5%) orang, wiraswasta sebanyak 11 (8,9%) orang, pegawai swasta sebanyak 12 (9,8%) orang, mahasiswa sebanyak 1 (0,8%) orang, petani sebanyak 2

(1,6%) orang, dan buruh pabrik sebanyak 7 (5,7%) orang. Berdasarkan data tersebut mayoritas ibu bekerja sebagai IRT. Berdasarkan data pendapatan mayoritas ibu memiliki pendapatan < UMR (1.454.200) sebanyak 94 (76,4%) orang dan minoritas ibu memiliki pendapatan > UMR (1.454.200) sebanyak 29 (23,6%) orang.

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Usia 12-60 Bulan di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta.**

Karakteristik	Frekuensi (F)	Presentase (%)
<b>Jenis Balita</b>		
12-23 Bulan	30	24,4
24-35 Bulan	29	23,6
36-47 Bulan	32	26
48-60 Bulan	32	26
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin Balita</b>		
Laki-Laki	65	52,8
Perempuan	58	47,2
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2025

Menurut tabel 4.2, hasil menunjukkan bahwa sebagian besar balita berusia 36-47 bulan dan 48-60 bulan sebanyak 32 (26%) balita dan karakteristik balita dilihat dari jenis kelamin, sebagian besar merupakan laki-laki dengan jumlah sebanyak 65 (52,8%) balita.

b. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Balita Usia 12-60 Bulan di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta**

Karakteristik	Frekuensi (F)	Presentase (%)
<b>Riwayat Pemberian ASI Eksklusif</b>		
Tidak ASI Eksklusif	29	23,6
ASI Eksklusif	94	76,4
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4.3 memperlihatkan bahwa kebanyakan balita mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 94 (76,6%) balita dan minoritas balita tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 29 (23,6%) balita.

## c. Pertumbuhan Balita

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pertumbuhan Balita Usia 12-60 Bulan Berdasarkan Indikator Pengukuran BB/U, TB/U, BB/PB atau BB/TB, dan IMT/U di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<b>BB/U</b>		
Berat Badan Sangat Kurang	4	3,3
Berat Badan Kurang	19	15,4
Berat Badan Normal	98	79,7
Risiko Berat Badan Lebih	2	1,6
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100</b>
<b>TB/U</b>		
Sangat Pendek	22	17,9
Pendek	14	11,4
Normal	86	69,9
Tinggi	1	0,8
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100</b>
<b>BB/PB atau BB/TB</b>		
Gizi Buruk	1	0,8
Gizi Kurang	24	19,5
Gizi Baik	93	75,6
Beresiko Gizi Lebih	4	3,3
Obesitas	1	0,8
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100</b>
<b>IMT/U</b>		
Gizi Buruk	3	2,4
Gizi Kurang	14	11,4
Gizi Baik	96	77,8
Beresiko Gizi Lebih	7	5,7
Gizi Lebih	1	0,8
Obesitas	2	1,7
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4.4 dapat dilihat hasil pengukuran pertumbuhan balita berdasarkan indikator pengukuran BB/U mayoritas balita memiliki berat badan normal sebanyak 98 (79,7%) balita dan minoritas balita memiliki risiko berat badan lebih sebanyak 2 (1,6%) orang. Berdasarkan indikator pengukuran TB/U didapatkan hasil mayoritas balita normal sebanyak 86 (69,9%) balita dan minoritas balita tinggi sebanyak 1 (0,8%) balita. Berdasarkan indikator BB/TB didapatkan hasil mayoritas balita dengan gizi baik sebanyak 93 (75,6%) balita dan minoritas balita dengan gizi buruk dan obesitas sebanyak 1 (0,8%) balita. Berdasarkan indikator

IMT/U didapatkan hasil mayoritas balita memiliki gizi baik sebanyak 96 (78%) balita dan minoritas balita dengan gizi lebih sebanyak 1 (0,8%) balita.

### 3. Analisis Bivariat

#### a. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Balita Usia 12-60 Bulan Berdasarkan Indikator Pengukuran BB/U

Analisis bivariat ini dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* untuk mengevaluasi keterkaitan antara kedua variabel. Hasil tabulasi silang antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan pertumbuhan balita usia 12-60 bulan berdasarkan indikator berat badan menurut usia (BB/U) disajikan sebagai berikut:

**Tabel 4. 5 Tabulasi Silang Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Balita Usia 12-60 Bulan Berdasarkan Indikator Pengukuran BB/U**

Riwayat Pemberian ASI	BB/U								Total	p-value	
	Berat Badan Sangat Kurang		Berat Badan Kurang		Berat Badan Normal		Berat Badan lebih				
	F	%	F	%	F	%	F	%			
Tidak ASI Eksklusif	4	3,3	1	8,9	13	10,6	1	0,8	29	23,6	0,000
ASI Eksklusif	0	0,0	8	6,5	85	69,1	1	0,8	94	76,4	
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>3,3</b>	<b>1</b>	<b>8,9</b>	<b>98</b>	<b>79,7</b>	<b>2</b>	<b>1,6</b>	<b>123</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer, 2025

Menurut tabel 4.5, diperoleh informasi mayoritas balita yang menerima ASI eksklusif memiliki status berat badan normal, yaitu sebanyak 85 (69,1%) anak, sedangkan yang mengalami berat badan kurang berjumlah 8 (6,5%) anak. Sebaliknya, dari kelompok balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, terdapat 8 (8,9%) anak dengan berat badan kurang dan 4 (3,3%) anak dengan kondisi berat badan sangat kurang. Temuan dari analisis statistik menggunakan uji *chi square* menunjukkan nilai signifikansi  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara

riwayat pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan balita usia 12-60 bulan berdasarkan indikator pengukuran BB/U.

- b. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Balita Usia 12-60 Bulan Berdasarkan Indikator Pengukuran TB/U

Hasil tabulasi silang riwayat pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan balita usia 12-60 bulan berdasarkan indikator TB/U sebagai berikut:

**Tabel 4. 6 Tabulasi Silang Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Balita Usia 12-60 Bulan Berdasarkan Indikator Pengukuran TB/U**

Riwayat Pemberian ASI	TB/U								p-value		
	Sangat Pendek		Pendek		Normal		Tinggi			Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%			
Tidak ASI Eksklusif	11	8,9	4	3,3	14	11,4	0	0,0	29	23,6	
ASI Eksklusif	11	8,9	10	8,1	72	58,5	1	0,8	94	76,4	0,009
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>17,9</b>	<b>14</b>	<b>11,4</b>	<b>86</b>	<b>69,9</b>	<b>1</b>	<b>0,8</b>	<b>123</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.6 balita yang tidak menerima ASI eksklusif memiliki proporsi status gizi sangat pendek sebanyak 11 (8,9%) balita dan 4 (3,3%) balita memiliki status gizi pendek. Hanya 14 (11,4%) balita yang berada pada kategori normal. Sementara itu, dari total 94 balita yang mendapatkan ASI eksklusif, sebanyak 72 (58,5%) balita berada dalam kategori TB/U normal dan hanya 10 (8,1%) balita yang pendek serta 11 (8,9%) balita sangat pendek. Temuan dari pengolahan data dengan uji *Chi Square* mengindikasikan nilai signifikansi sebesar  $p = 0,009$ . Nilai ini mengindikasikan terdapat hubungan signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan balita usia 12-60 bulan yang diukur melalui indikator tinggi badan menurut usia (TB/U).

- c. <sup>2</sup> Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Balita Usia 12-60 Bulan Berdasarkan Indikator Pengukuran BB/PB atau BB/TB

<sup>13</sup> **Tabel 4. 7 Tabulasi Silang Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Balita Usia 12-60 Bulan Berdasarkan Indikator Pengukuran BB/PB atau BB/TB**

Riwayat Pemberian ASI	BB/PB atau BB/PB										p-value		
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Berisiko Gizi Lebih		Obesitas			Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
Tidak ASI Eksklusif	0	0	11	8,9	16	13	2	1,6	0	0	29	23,6	
ASI Eksklusif	1	0,8	13	10,6	77	62,6	2	1,6	1	0,8	94	76,4	0,028
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0,8</b>	<b>24</b>	<b>19,5</b>	<b>93</b>	<b>75,6</b>	<b>4</b>	<b>3,3</b>	<b>1</b>	<b>0,8</b>	<b>123</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer, 2025

Mengacu pada tabel 4.7, dapat dilihat bahwa pada kelompok balita yang tidak mendapat ASI eksklusif sebanyak 11 (8,9%) balita mengalami gizi kurang, 16 (13%) balita mengalami gizi baik, dan 2 (1,6%) balita berisiko gizi lebih. Sedangkan pada kelompok balita yang mendapat ASI eksklusif, Sebagian besar sebanyak 77 (62,6%) balita memiliki status gizi baik dan hanya Sebagian kecil tergolong gizi kurang sebanyak 13 (10,6%) balita, mengalami gizi lebih sebanyak 2 (1,6%) balita, serta mengalami obesitas sebanyak 1 (0,8%) balita. Uji *Chi Square* pada analisis statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,028, yang berarti lebih kecil dari batas signifikansi 0,05. Hal ini menandakan adanya hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan pertumbuhan anak berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB.

- d. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Balita Usia 12-60 Bulan Berdasarkan Indikator Pengukuran IMT/U

**Tabel 4. 8 Tabulasi Silang Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Balita Usia 12-60 Bulan Berdasarkan Indikator Pengukuran IMT/U**

Riwayat Pemberian ASI	IMT/U										Total	p-value			
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Berisiko Gizi Lebih		Gizi lebih				Obesitas		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			F	%	
Tidak ASI Eksklusif	2	1,6	9	7,3	15	12,2	2	1,6	0	0	1	0,8	29	23,6	0,001
ASI Eksklusif	1	0,8	5	4,1	81	65,9	5	4,1	1	0,8	1	0,8	94	76,4	
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>2,4</b>	<b>14</b>	<b>11,4</b>	<b>96</b>	<b>78</b>	<b>7</b>	<b>5,7</b>	<b>1</b>	<b>0,8</b>	<b>2</b>	<b>1,6</b>	<b>123</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4.8 memperlihatkan bahwa dari 29 balita yang tidak menerima ASI eksklusif, sebagian besar sebanyak 15 (12,2%) anak termasuk dalam kategori gizi baik, sementara sebagian lainnya berada pada kategori gizi kurang sebanyak 9 (7,3%) balita, berisiko gizi lebih serta gizi buruk sebanyak 2 (1,6%) balita. Sementara itu, dari 94 balita yang mendapat ASI eksklusif, mayoritas sebanyak 81 (65,9%) balita memiliki status gizi baik, diikuti oleh berisiko gizi lebih sebanyak 5 (4,1%) balita, gizi lebih dan obesitas sebanyak 1 (0,8%) balita. Hasil uji statistik menggunakan metode *Chi Square* menghasilkan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,001. Karena nilai *p* berada di bawah 0,05, hal ini menunjukkan adanya hubungan antara riwayat pemberian ASI dengan dengan pertumbuhan balita usia 12-60 bulan berdasarkan indikator pengukuran IMT/U.

## B. Pembahasan

### 1. Gambaran Karakteristik Responden

#### a. Karakteristik Ibu

##### 1) Karakteristik Ibu Berdasarkan Usia Menikah

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas ibu menikah pada usia 20-35 tahun sebanyak 104 (84,6%) orang, sedangkan ibu yang menikah

pada usia < 20 atau > 35 tahun berjumlah 19 (15,4%) orang. Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2023), usia ideal untuk menikah dan memulai kehamilan adalah antara 20 hingga 35 tahun. Usia dini dianggap sebagai masa reproduksi sehat karena kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan seperti preeklampsia, kelahiran prematur, dan bayi dengan berat lahir rendah lebih kecil pada ibu hamil usia 20-35 tahun dibandingkan dengan mereka yang hamil dengan rentang usia di bawah 20 tahun maupun di atas 35 tahun (Kemenkes RI, 2023). Temuan yang didapatkan dalam penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang menikah di rentang usia 20-35 tahun kondisi pertumbuhan anaknya mayoritas berada pada status gizi normal. Berdasarkan wawancara singkat dengan beberapa ibu juga didapatkan bahwa ibu yang menikah pada usia < 20 tahun, memiliki pengetahuan yang kurang terhadap pemberian ASI eksklusif. Ibu menyebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif yang terpenting diberikan ASI sampai usia 6 bulan tetapi masih memberikan makanan lain seperti diberikan madu, pisang, dan bubur sebelum bayi berusia 6 bulan. Selain itu, penelitian oleh Hadi & Stefanus Lukas, (2024) dalam *Indonesian Journal of Public Health* menyatakan bahwa pernikahan di usia 20-35 tahun berkorelasi positif dengan kesiapan psikologis dan ekonomi pasangan, yang berpengaruh terhadap kesejahteraan ibu dan anak (Hadi & Stefanus Lukas, 2024). Studi di Israel pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) menegaskan bahwa ibu < 20 tahun berisiko mengalami perdarahan intraventriculer dan bronchopulmonary dysplasia, sementara ibu > 35 tahun menunjukkan peningkatan risiko periventriculer leukomalacia pada bayi (Kasirer Y, 2023).

## 2) Karakteristik Ibu Berdasarkan Paritas

Sebanyak 82 (66,7%) ibu adalah multipara (memiliki lebih dari satu anak) dan 41 (33,3%) ibu adalah primipara (baru memiliki satu anak). Hal ini menunjukkan Sebagian besar responden telah memiliki pengalaman dalam kehamilan dan persalinan. Menurut WHO (2024),

ibu multipara umumnya memiliki pengalaman lebih baik dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dibanding ibu primipara (WHO, 2024). Namun, studi Noviyanti *et al.*, (2025) di jurnal kesehatan reproduksi memperingatkan bahwa multiparitas yang tinggi juga dapat meningkatkan risiko kelelahan mental dan komplikasi obstetrik jika tidak didampingi dengan edukasi dan layanan Kesehatan yang memadai (Noviyanti *et al.*, 2025). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan multipara memiliki kesiapan dalam pengasuhan anak karena memiliki pengalaman dalam pengasuhan anak sebelumnya. Hal ini didukung oleh hasil dari pertumbuhan balita bahwa ibu dengan multipara memiliki anak dengan mayoritas menunjukkan kondisi gizi yang optimal. Sedangkan pada ibu dengan status primipara, terdapat beberapa anak yang berada dalam status gizi buruk, gizi kurang, berisiko gizi lebih, gizi lebih, bahkan sampai obesitas.

### 3) Karakteristik Ibu Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Mayoritas ibu menyelesaikan Pendidikan hingga tingkat SMA sebanyak 82 (66,7%) orang, diikuti SMP sebanyak 18 (14,6%) orang, dan hanya 1 (0,8%) orang lulusan SD. Ini menandakan bahwa sebagian besar partisipan telah menyelesaikan pendidikan menengah atas. Pendidikan memiliki peran penting dalam perilaku Kesehatan reproduksi. Menurut BPS & BKKBN (2023), latar belakang pendidikan ibu turut memengaruhi tingkat pemahaman terhadap informasi di bidang kesehatan, mengambil keputusan dalam penggunaan layanan Kesehatan, dan merencanakan keluarga secara lebih bijak (BPS & BKKBN, 2023). Hal ini juga ditunjukkan oleh temuan penelitian yang mengindikasikan bahwa ibu dengan kualifikasi pendidikan yang lebih tinggi, seperti dengan riwayat pendidikan terakhir SMA, anaknya memiliki pertumbuhan dengan status gizi yang normal, hanya sebagian kecil dengan status gizi kurang. Hal ini terjadi pula pada ibu dengan riwayat pendidikan terakhirnya perguruan tinggi, anaknya tidak ada yang mengalami gizi buruk. Sedangkan, ibu dengan riwayat pendidikan

SD, anaknya berada pada berat badan kurang. Penelitian oleh Yuliani *et al.*, (2023) mengindikasikan bahwa ibu dengan riwayat pendidikan SMA atau lebih memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengakses layanan ANC (*Antenatal Care*) dan KB secara rutin dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah (Yuliani *et al.*, 2023).

#### 4) Karakteristik Ibu Berdasarkan Pekerjaan

Dalam penelitian ini, sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak bekerja di luar rumah dan berperan sebagai ibu rumah tangga, dengan jumlah sebanyak 82 (66,7%) orang, diikuti oleh pegawai swasta dengan jumlah 12 (9,8%) orang, serta wiraswasta sebanyak 11 (8,9%) orang. Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas ibu memiliki ketersediaan waktu yang cukup dalam mengasuh anak serta mengelola urusan rumah tangga. Namun, studi yang dilaksanakan oleh Rahayu *et al.*, (2025) menekankan bahwa ibu rumah tangga juga membutuhkan akses informasi dan pelatihan dalam upaya peningkatan kesehatan maternal dan anak, serta meningkatkan kualitas pengasuhan dan kesejahteraan keluarga (Rahayu *et al.*, 2025).

Berdasarkan temuan dari penelitian ini, ibu yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga cenderung memiliki anak dengan mayoritas berada pada status gizi baik, hanya sebagian kecil anak yang berada pada status gizi kurang dan hal tersebut didukung pula oleh status riwayat pendidikan ibu yang rendah. Selain itu, pada pada anak dengan ibu bekerja sebagai PNS, wiraswasta, dan pegawai swasta, rata-rata memiliki pertumbuhan dengan status berisiko gizi lebih, gizi lebih, hingga obesitas. Hal ini telah dianalisis berdasarkan dari hasil wawancara singkat dengan ibu bahwa ibu yang bekerja sebagian besar memberikan susu formula kepada anaknya karena merasa kesulitan jika memberikan ASI eksklusif sepenuhnya disebabkan oleh waktu untuk bekerja. Selain dari riwayat pemberian ASI, ibu juga mengatakan bahwa pola makan anak tidak teratur.

#### 5) Karakteristik Ibu Berdasarkan Pendapatan

Sebagian besar responden sebanyak 94 (76,4%) orang memiliki pendapatan di bawah UMR (1.454.200) dan hanya 29 (23,6%) orang yang berada di atas UMR. Keadaan ini mencerminkan bahwa sebagian besar keluarga responden masih berada dalam kelompok dengan tingkat ekonomi yang tergolong rendah. Berdasarkan data Bappenas (2024), pendapatan keluarga sangat memengaruhi akses terhadap fasilitas Kesehatan, pemenuhan gizi ibu hamil, serta penggunaan layanan Kesehatan yang berkualitas. Keluarga dengan pendapatan rendah cenderung menghadapi hambatan dalam mengakses layanan kesehatan secara optimal (Bappenas, 2024). Penelitian oleh Aryanti & Sukardi, (2024) menyatakan bahwa intervensi pemerintah dalam bentuk subsidi layanan kesehatan ibu dan anak sangat krusial untuk kelompok dengan pendapatan kurang (Aryanti & Sukardi, 2024).

Temuan penelitian turut mengindikasikan bahwa ibu dengan pendapatan < UMR, ada beberapa yang memiliki anak dengan kondisi gizi yang sangat kurang serta kondisi gizi kurang. Sedangkan ibu dengan pendapatan > UMR, mayoritas anaknya berada pada pertumbuhan yang normal, hanya 4 balita dengan berat badan kurang, namun tidak ada yang berada pada berat badan sangat kurang. Hal ini juga didukung pada pernyataan ibu bahwa ibu dengan pendapatan > UMR lebih mudah untuk memberikan anaknya makanan yang bergizi seimbang, sehingga dapat menunjang pertumbuhan anak agar dapat optimal.

#### b. Karakteristik Balita

##### 1) Karakteristik Balita Berdasarkan Usia

Data yang diperoleh dari penelitian ini memperlihatkan bahwa distribusi balita berdasarkan usia tersebar pada balita usia 12-23 bulan sebanyak 30 (24,4%) balita, usia 24-35 bulan sebanyak 29 (23,6%) balita, usia 36-47 bulan serta 48-60 bulan sebanyak 32 (26%) balita.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2023) pemantauan tumbuh kembang harus dilakukan setiap bulan untuk anak usia 0-59 bulan, terutama karena pada masa ini terjadi periode emas (*golden age*) perkembangan anak, yang memiliki dampak besar pada mutu sumber daya manusia ke depannya (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Penelitian oleh Nuraini, S., & Fitria, (2021) dalam Jurnal Gizi dan Tumbuh Kembang Anak Indonesia juga menunjukkan bahwa intervensi anak usia 12-60 bulan secara signifikan mampu meningkatkan skor perkembangan motorik halus dan kasar, serta perkembangan kognitif (Nuraini, S., & Fitria, 2021).

2) Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin

Temuan penelitian mengungkapkan bahwa dari 123 balita yang diteliti, sebanyak 65 (52,8%) balita berjenis kelamin laki-laki dan 58 (47,2%) balita adalah perempuan. Proporsi tersebut mengindikasikan bahwa jumlah balita laki-laki memiliki rata-rata tinggi badan yang sedikit lebih besar daripada balita perempuan, meskipun perbedaannya masih berada dalam batas yang relatif seimbang. Berdasarkan data BPS, (2024) secara nasional rasio jenis kelamin balita di Indonesia berkisar antara 104-107 laki-laki per 100 perempuan, sehingga data ini konsisten dengan distribusi nasional (BPS, 2024). Menurut UNICEF (2023), meskipun tidak ada perbedaan kebutuhan gizi berdasarkan jenis kelamin pada masa balita, namun studi longitudinal menemukan bahwa risiko keterlambatan perkembangan lebih sering ditemukan pada anak laki-laki, terutama pada aspek motorik kasar dan bahasa, sehingga memerlukan stimulasi dan pemantauan yang lebih intensif pada usia dini (UNICEF, 2023).

2. Gambaran <sup>16</sup>Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Balita Usia 12-60 Bulan di Kelurahan Demangrejo

<sup>137</sup>Penelitian ini mengungkapkan bahwa kebanyakan balita usia 12-60 bulan di Kelurahan Demangrejo telah menerima ASI eksklusif, yaitu sebanyak 94 (76,4%) anak, sementara 29 (23,6%) anak tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Temuan ini mencerminkan bahwa tingkat kesadaran ibu mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif di wilayah tersebut tergolong tinggi. Proporsi ini juga mencerminkan adanya keberhasilan dalam penyuluhan kesehatan oleh tenaga medis maupun kader posyandu.

Pemberian ASI eksklusif berarti praktik menyusui bayi yang hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman tambahan sejak lahir sampai usia enam bulan, kecuali jika diperlukan pemberian obat-obatan, vitamin, atau mineral (Hossain & Mirshahi, 2024). Menurut WHO (2023), menyusui eksklusif selama enam bulan pertama setelah kelahiran memberikan perlindungan optimal terhadap penyakit infeksi, terutama diare dan pneumonia, yang menjadi faktor paling dominan kematian bayi dan balita di wilayah negara berkembang (WHO, 2023). Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2024), pemberian ASI eksklusif memberikan berbagai manfaat baik dalam periode pendek maupun dalam jangka waktu yang lebih lama. Dalam jangka pendek, ASI membantu membangun sistem kekebalan tubuh bayi dan memenuhi semua kebutuhan nutrisi. Disisi lain, dalam jangka waktu yang lebih lama, anak-anak yang menerima ASI eksklusif cenderung memiliki risiko lebih kecil terkena obesitas, diabetes tipe 2, serta menunjukkan kemampuan kognitif yang lebih baik saat dewasa nanti (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Penelitian oleh Chyntaka & Putri, (2024) menyatakan bahwa anak-anak yang tidak disusui secara eksklusif berpeluang 1,7 kali memiliki risiko lebih tinggi mengalami gizi buruk dibandingkan anak yang menerima ASI eksklusif. Selain itu, anak-anak tersebut lebih rentan mengalami gangguan pertumbuhan seperti stunting. Pemberian ASI eksklusif juga berhubungan erat dengan faktor sosial dan ekonomi (Chyntaka & Putri, 2024). Studi oleh Rahmawati, (2023) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan ibu, dukungan dari pasangan, serta kontribusi petugas kesehatan sangat berpengaruh terkait dengan pencapaian ASI eksklusif. Meskipun demikian, faktor-faktor lain seperti kembalinya ibu bekerja, kurangnya cuti melahirkan yang memadai, atau kurangnya fasilitas

menyusui di tempat kerja masih menjadi tantangan dalam keberlanjutan praktik ini (Rahmawati, 2023).

Tingginya capaian pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini dapat diinterpretasikan sebagai hasil dari peran aktif petugas kesehatan dalam mengedukasi masyarakat, baik melalui posyandu, Puskesmas, maupun media kampanye kesehatan. Keberhasilan tersebut turut mendukung pencapaian tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) poin 3, yang berfokus pada mewujudkan kehidupan sehat serta memperbaiki kesejahteraan di semua rentang usia, khususnya dalam mengurangi angka kematian anak (Chertok *et al.*, 2022). Namun, dari hasil penelitian masih terdapat 29 (23,6%) balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, yang menunjukkan adanya kelompok ibu yang belum optimal dalam praktik menyusui. Hal ini menjadi catatan penting untuk dilakukan pendekatan yang lebih intensif, baik melalui konseling laktasi, penyuluhan berulang, maupun dukungan lingkungan yang lebih kondusif agar target nasional cakupan ASI eksklusif sebesar 80% pada tahun 2025 dapat tercapai (Kemenkes RI, 2024).

3. Gambaran Pertumbuhan Balita Usia 12-60 Bulan di Kelurahan Demangrejo

a. Pertumbuhan Balita Berdasarkan Indikator Pengukuran BB/U

Data yang diperoleh dari penelitian menunjukkan bahwa kebanyakan balita memiliki berat badan normal sebanyak 98 (79,7%) balita, sementara sisanya mengalami berat badan kurang sebanyak 19 (15,4%) balita, sangat kurus sebanyak 4 (3,3%) balita, dan risiko berat badan lebih sebanyak 2 (1,6%) balita. Hasil ini menunjukkan bahwa status gizi balita di wilayah tersebut cukup baik secara umum. Indikator BB/U digunakan untuk mendeteksi gizi kurang dan gizi buruk (Sugiyono, 2019). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), intervensi dini pada anak dengan berat badan kurang memiliki peran krusial dalam pencegahan stunting (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Penelitian oleh Masiakwala *et al.*, (2023) menyebutkan bahwa pertumbuhan anak sejak dalam kandungan hingga masa balita sangat berpengaruh terhadap komposisi tubuh anak, termasuk massa otot dan

lemak (Masiakwala *et al.*, 2023). Penelitian lain oleh Hasibuan, 2023 juga menemukan bahwa penggunaan grafik pertumbuhan internasional seperti CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) bisa menyebabkan hasil pengukuran stunting menjadi terlalu tinggi jika dibandingkan dengan grafik pertumbuhan nasional Indonesia. Hal ini menunjukkan pentingnya penggunaan grafik yang sesuai dengan kondisi lokal (Hasibuan *et al.*, 2023). Secara global, prevalensi stunting memang mengalami penurunan, namun masalah lingkungan seperti gangguan penyerapan nutrisi masih menjadi salah satu penyebab utama terganggunya pertumbuhan anak (WHO, 2023). Oleh karena itu, untuk mendukung tumbuh kembang balita secara optimal, perlu adanya pemantauan pertumbuhan yang tepat, intervensi gizi sejak dini, serta perhatian terhadap faktor lingkungan sekitar (Kartini *et al.*, 2025).

b. Pertumbuhan Balita Berdasarkan Indikator Pengukuran TB/U

Sebanyak 86 (69,9%) balita memiliki tinggi badan normal, sementara 22 (17,9%) balita sangat pendek, dan 14 (11,4%) balita pendek. Data ini menunjukkan adanya 38 (29,3%) balita yang berpotensi mengalami stunting. Stunting adalah masalah kronis dampak dari kekurangan gizi kronis yang memengaruhi kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, dan produktivitas di masa depan (Kemenkes, 2024). Pada tahun 2024, pemerintah Indonesia berupaya mengurangi angka stunting sampai 14%. Pemerintah Indonesia menetapkan sasaran untuk menekan tingkat stunting hingga mencapai 14% pada tahun 2024, sehingga proporsi ini menunjukkan masih perlunya upaya lebih lanjut untuk penurunan angka stunting di wilayah Kelurahan Demangrejo (Sabilla *et al.*, 2025). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa anak stunting memiliki risiko lebih tinggi terhadap infeksi penyakit, salah satunya tuberkulosis, bahkan stunting berat bisa meningkatkan risiko hingga sembilan kali lipat dibandingkan anak dengan gizi normal (Jahiroh & Prihartono, 2017). Kondisi ini selaras dengan temuan Nur *et al.*, (2025) yang membuktikan bahwa intervensi gizi melalui pemberian makanan tambahan (PMT)

mampu memperbaiki status gizi anak secara bertahap (Nur *et al.*, 2025). Selain itu, stunting juga berdampak pada masa depan anak, karena dapat menurunkan kecerdasan (IQ), meningkatkan risiko putus sekolah, dan mengurangi potensi pendapatan ketika dewasa (Lestari *et al.*, 2024). Kondisi ini diperparah oleh defisiensi nutrisi dalam periode 1000 hari pertama kehidupan serta faktor lingkungan seperti sanitasi buruk dan rendahnya edukasi gizi pada ibu (Harismayanti & Mansur, 2023).

c. Pertumbuhan Balita Berdasarkan Indikator Pengukuran BB/PB atau BB/TB

Temuan penelitian mengindikasikan bahwa mayoritas balita berada dalam kategori gizi baik sebanyak 93 (75,6%) balita, namun ada 24 (19,5%) balita dengan gizi kurang, dan beberapa kasus obesitas 1 (0,8%) balita. BB/PB atau BB/TB digunakan untuk mengukur masalah gizi akut, baik berupa wasting maupun overweight (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Kondisi gizi kurang ini umumnya disebabkan oleh infeksi berulang dan pola makan yang tidak mencukupi (Selviana *et al.*, 2024). Studi di Bangladesh (2023) melaporkan prevalensi *wasting* mencapai sekitar 8-10% dan faktor risiko utamanya meliputi infeksi berulang, rendahnya asupan energi dan protein, serta status sosial ekonomi rendah (Mahmud *et al.*, 2023). Selain itu, *Machine Learning Analysis* tahun 2024 mengungkap bahwa penurunan signifikan pada WHZ (*Weigh-for-height Z-score*) disebabkan oleh infeksi seperti diare, asupan energi dan protein tidak memadai, dan rendahnya pendidikan ibu (Hossain *et al.*, 2023). Disisi lain, pola hidup juga bisa memicu obesitas (M. I. Hossain *et al.*, 2024). Studi di Bangladesh (2022) menunjukkan prevalensi *overweight*/obesitas mencapai 14%, terutama pada anak-anak dari keluarga berpendapatan tinggi dan ibu berpendidikan tinggi, yang cenderung mengonsumsi makanan siap saji dan minim aktivitas fisik (Chowdhury *et al.*, 2022). Hal ini relevan dengan kondisi di Indonesia, di mana obesitas balita masih jarang, namun perkembangan gaya hidup urban dapat meningkatkan risiko *overweight* (Noprianty *et al.*, 2024). Oleh karena itu, meski mayoritas balita di

Kelurahan Demangrejo berstatus gizi baik, masih diperlukan intervensi preventif seperti peningkatan kualitas makan (penekanan pada energi dan protein serta pemberian ASI eksklusif), pencegahan infeksi berulang (melalui imunisasi dan perbaikan sanitasi), serta edukasi keluarga tentang gizi dan aktivitas fisik untuk mencegah keduanya (Nurnasari, 2020)

d. Pertumbuhan Balita Berdasarkan Indikator Pengukuran IMT/U

Temuan studi ini mengindikasikan bahwa mayoritas balita sejumlah 96 (77,8%) balita memiliki IMT normal, tetapi sebanyak 14 (11,4%) balita mengalami gizi kurang, 3 (2,4%) balita mengalami gizi buruk, 1 (0,8%) balita mengalami gizi lebih, serta 2 (1,7%) balita mengalami obesitas. Indikator IMT/U lebih komprehensif karena mempertimbangkan berat dan tinggi badan secara simultan (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Data ini memperkuat bahwa masih terdapat sebagian balita yang membutuhkan intervensi gizi spesifik, termasuk pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dan penyuluhan gizi kepada orang tua (Martín, 2024). Intervensi sejenis PMT dan edukasi gizi telah terbukti meningkatkan status gizi anak di wilayah Indonesia, misalnya program suplementasi berbasis ikan dan biskuit bergizi di Sumatera Utara meningkatkan skor *Z-Score* berat/tinggi dan menurunkan proporsi stunting secara signifikan dalam enam bulan (Pardamean *et al.*, 2024).

Penelitian yang dilakukan di Ethiopia (2023-2024), intervensi edukasi gizi dan *complementary feeding* kepada ibu/pengasuh selama 6-12 bulan juga efektif memperbaiki *z-score* berat badan dan tinggi badan naik ( $p < 0,01$ ) (Imdad *et al.*, 2021). Studi lain menegaskan bahwa intervensi jangka panjang (> 6 bulan) berdampak lebih baik pada perbaikan IMT/U anak (Prasetyo *et al.*, 2023). Penelitian juga menyoroti bahwa tingkat pendidikan ibu berkontribusi besar terhadap penerapan pola makan pelengkap yang baik (Gemedé *et al.*, 2025). Selain itu, walaupun prevalensi gizi lebih dan obesitas kecil, namun perlu strategi seimbang meliputi edukasi pola makan sehat dan aktivitas fisik (Sari *et al.*, 2025). Oleh karena itu, kelurahan Demangrejo dapat menerapkan program PMT lokal yang

sesuai standar pabrikaan, memberikan edukasi gizi komprehensif kepada orang tua, serta melengkapi imunisasi dan monitoring pertumbuhan. Langkah ini penting agar status gizi normal tetap terjaga dan kasus gizi buruk maupun obesitas dapat diminimalkan.

#### 17 4. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Balita Usia

##### 12-60 Bulan

##### a. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Balita Usia 12-60 Bulan Berdasarkan Indikator Pengukuran BB/U

Hasil pengolahan data statistik menunjukkan angka koefisien korelasi  $p$ -value dicatat sebesar 0,000, menunjukkan nilai di bawah 0,05, menandakan ditemukan keterkaitan yang bermakna secara statistik antara ASI eksklusif dan pertumbuhan anak balita berusia 12-60 bulan berdasarkan indikator BB/U. Hal ini didukung oleh hasil tabulasi silang dapat diamati bahwa dari keseluruhan 95 balita yang memperoleh ASI eksklusif, sebanyak 85 (69,1%) balita memiliki berat badan normal dan seluruhnya tidak menunjukkan kondisi berat badan yang tergolong sangat kurang. Sebaliknya, dari total 29 balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif, hanya 13 (10,5%) balita yang berat badannya normal, sementara sisanya mengalami berat badan kurang (8,9%) dan bahkan sangat kurang (3,3%). Temuan ini diperkuat oleh data hasil wawancara singkat dengan beberapa ibu, di mana sebagian besar ibu yang memberikan ASI eksklusif melaporkan bahwa anak mereka jarang sakit dan rutin dipantau berat badannya melalui posyandu. Salah satu ibu menyampaikan bahwa ASI eksklusif membuat anaknya kenyang lebih lama dan berat badannya cepat naik setiap bulan. Sebaliknya, para ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif menyampaikan bahwa berat badan anaknya sempat tidak naik karena sering diare setelah mengonsumsi susu formula. Temuan ini memperkuat peran penting ASI eksklusif sebagai asupan gizi utama dalam masa enam bulan pertama setelah lahir guna mendukung pertumbuhan optimal balita (Beyene *et al.*, 2025). Penemuan ini mendukung riset yang dilakukan oleh Rizki *et al.*, (2024) yang menemukan bahwa terdapat

hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi berdasarkan BB/U pada anak usia 2-5 tahun di Kecamatan Bulak Surabaya, dengan  $p\text{-value} < 0,05$  (0,003) (Rizki *et al.*, 2024). Penelitian sebelumnya dari Rinandar *et al.*, (2024) juga mengungkapkan bahwa pemberian ASI eksklusif berkaitan dengan pertumbuhan anak dalam rentang usia 6 sampai 24 bulan dengan  $p\text{-value}$  kurang dari 0,05 (Rinandar *et al.*, 2024).

Secara teoritis, pemberian ASI penuh tanpa tambahan selama enam bulan pertama kehidupan, bayi sebaiknya diberikan ASI secara eksklusif untuk memenuhi kebutuhan asupan gizi terbaik guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan (Aggarwal *et al.*, 2024). ASI memuat seluruh zat gizi yang dibutuhkan bayi, antara lain protein, lemak, vitamin, mineral, dan antibodi yang berperan dalam menjaga bayi dari risiko infeksi (Khotimah *et al.*, 2024). Menurut WHO, memberikan ASI eksklusif pada bayi selama enam bulan pertama terbukti efektif dalam mencegah stunting dan meningkatkan pertumbuhan yang optimal (WHO, 2022). Protein dalam ASI penting untuk pembentukan jaringan tubuh bayi, mendukung perkembangan otak dan sistem saraf, sementara vitamin dan mineral seperti vitamin A, C, D, E, K, kalsium, zat besi, seng, dan magnesium berperan krusial dalam berbagai proses biologis tubuh (Kemenkes RI, 2024). Di Indonesia, berdasarkan SKI, (2023) jumlah bayi yang hanya diberi ASI selama enam bulan pertama setelah lahir, secara nasional adalah 68,6%. Namun, angka ini masih lebih rendah dibandingkan sasaran nasional yang ditetapkan sebesar 80%, yang menunjukkan perlunya peningkatan kesadaran serta pemberian informasi kepada ibu-ibu tentang urgensi pemberian ASI secara eksklusif (BPS & BKKBN, 2023).

b. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Balita Usia 12-60 Bulan Berdasarkan Indikator Pengukuran TB/U

Merujuk pada temuan penelitian yang dilakukan pada tabulasi silang tabel 4.7, terlihat bahwasannya anak balita yang tidak mendapatkan pemberian ASI eksklusif sejak lahir menunjukkan proporsi tingkat kecukupan gizi yang lebih buruk dibandingkan anak balita yang diberikan

ASI eksklusif. Sebanyak 11 (8,9%) balita dari kelompok tidak ASI eksklusif termasuk dalam kategori sangat pendek, dan 4 (3,3%) balita tergolong pendek. Sementara itu, hanya 14 (11,4%) anak dari kelompok ini yang berada dalam kategori normal dan tidak ada yang masuk kategori tinggi. Sebaliknya, dari 94 balita yang mendapat ASI eksklusif, sebagian besar sebanyak 72 (58,5%) balita tergolong dalam kategori TB/U normal, 10 (8,9%) balita tergolong sangat pendek, 1 (0,8%) balita berada dalam kategori tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa anak yang memperoleh ASI eksklusif biasanya menunjukkan kecenderungan memiliki proporsi keadaan nutrisi yang lebih optimal dalam indikator TB/U.

Output dari pengolahan data statistik melalui pengujian *chi square* menghasilkan nilai  $p\text{-value} = 0,009$ . Ini berarti ditemukan keterkaitan yang memiliki signifikansi statistik hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan kondisi pertumbuhan balita berusia 12 hingga 60 bulan berdasarkan indikator TB/U. Penemuan ini mendukung hasil studi yang sebelumnya dilakukan oleh Nurhalimah *et al.*, (2023) yang menemukan anak-anak usia balita yang tidak memperoleh ASI secara eksklusif mengalami peluang 2,3 kali lebih besar terhadap stunting ketika dibandingkan dengan balita yang menerima ASI secara eksklusif. Penelitian ini menegaskan bahwa ASI eksklusif berfungsi sebagai faktor utama dalam mencegah gangguan pertumbuhan linier pada balita (Nurhalimah *et al.*, 2023). Penelitian Saputri, (2024) lebih jauh, memperlihatkan bahwa durasi pemberian ASI eksklusif berkorelasi positif mengenai tinggi badan balita pada usia 1-5 tahun. Mereka menyebutkan bahwa ASI mengandung faktor-faktor bioaktif seperti laktosa, protein, dan *growth hormone* yang krusial dalam mendukung perkembangan jaringan dan tulang pada tubuh anak (Saputri., 2024). Selain data kuantitatif, hasil wawancara kepada beberapa ibu responden juga memperkuat temuan ini. Salah satu ibu mengatakan “Anak pertama saya tidak saya beri ASI eksklusif karena saya harus cepat kembali bekerja. Anak saya yang pertama saya merasa pertumbuhannya lumayan lambat. Tapi anak kedua saya beri ASI eksklusif penuh sampai 6 bulan, dan

dia lebih aktif dan pertumbuhannya selalu sesuai.” Pernyataan ini mencerminkan adanya keterkaitan antara pemberian ASI eksklusif dengan kondisi fisik anak dalam jangka panjang. Ibu lain menyampaikan, “Kami dulu tidak tahu pentingnya ASI eksklusif, jadi anak pertama campur susu formula, ada yang tak kasih makan pisang, kadang juga tak kasih bubur. Tapi setelah dapat penyuluhan dari posyandu, saya sekarang lebih paham kalau ternyata selama 6 bulan tidak boleh dikasih makanan lain selain ASI, jadi anak yang selanjutnya saya fokus memberikan ASI saja selama 6 bulan”. Pernyataan ini juga menggambarkan bahwa tingkat pengetahuan ibu juga sangat memengaruhi praktik pemberian ASI, yang pada akhirnya memberikan pengaruh terhadap pertumbuhan anak.

Lebih jauh, praktik menyusui eksklusif pada enam bulan awal setelah kelahiran bayi bukan hanya menyuguhkan perlindungan terhadap penyakit infeksi, namun sekaligus membawa pengaruh jangka panjang terhadap pertumbuhan linier anak (Ariandini *et al.*, 2024). Pemberian ASI eksklusif dikaitkan dengan penurunan prevalensi stunting dan peningkatan peluang anak memiliki tinggi badan yang sesuai standar WHO (Selviana *et al.*, 2024). Secara fisiologis, ASI eksklusif mengandung komponen gizi yang utuh, seperti protein serta lemak, vitamin, dan mineral, serta senyawa imunologis dan hormon pertumbuhan yang semuanya berfungsi vital untuk menunjang pertumbuhan tulang maupun mencegah infeksi yang dapat menghambat tumbuh kembang anak (WHO, 2024).

Namun demikian, karena nilai korelasi hanya sebesar 0,294, maka dapat diambil kesimpulan bahwa rekam pemberian ASI eksklusif bukanlah faktor tunggal yang memengaruhi pertumbuhan TB/U balita. Faktor lain seperti asupan makanan setelah usia 6 bulan atau dikenal dengan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), status ekonomi keluarga, pola asuh, kondisi sanitasi, serta layanan kesehatan juga perlu diperhatikan dalam menjaga pertumbuhan optimal balita (Selviana *et al.*, 2024). Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat pentingnya program edukasi dan promosi ASI eksklusif sebagai intervensi dasar sebagai bagian dari usaha

mencegah stunting dan meningkatkan kondisi gizi balita, namun tetap harus diimbangi dengan intervensi lain yang bersifat holistik dan multisektor (Zhangyuan, 2021).

c. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Balita Usia 12-60 Bulan Berdasarkan Indikator Pengukuran BB/PB atau BB/PB

Penelitian ini menemukan adanya keterkaitan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan status pertumbuhan balita usia 12-60 bulan yang diukur melalui indikator BB/PB atau BB/TB. Hal ini ditunjukkan dalam tabel 4.9, di mana dari 123 balita yang menjadi responden, sebanyak 94 (76,4%) balita mendapatkan ASI eksklusif dan mayoritas di antaranya, yaitu 77 (62,6%) balita memiliki status gizi baik. Sebaliknya, dari 29 (23,6%) anak balita yang tidak menerima ASI eksklusif, hanya 16 (13%) anak balita dengan kondisi gizi yang baik dan sisanya menunjukkan status gizi yang kurang optimal seperti gizi kurang (8,9%) dan gizi buruk (0,8%). Temuan ini didukung oleh hasil analisis statistik dengan tingkat signifikansi (*p-value*) 0,028. Mengingat nilai tersebut berada di bawah 0,05, sehingga secara statistik bisa disimpulkan bahwa ada keterkaitan signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan balita berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB.

Temuan ini sesuai dengan hasil dari Putri., (2024) yang menyebutkan bahwa anak yang mendapatkan ASI eksklusif biasanya menunjukkan pertumbuhan lebih optimal dibandingkan yang tidak. ASI eksklusif mengandung nutrisi yang optimal, enzim, antibodi, serta hormon pertumbuhan yang mendukung perkembangan fisik dan kognitif bayi secara menyeluruh (Putri., 2024). Hal ini selaras pula dengan pernyataan Kemenkes RI, (2024) bahwa memberikan ASI eksklusif dalam kurun waktu enam bulan pertama setelah lahir dapat menurunkan risiko malnutrisi dan meningkatkan status gizi balita (Kemenkes RI, 2024). Temuan kuantitatif ini diperkuat oleh hasil wawancara kepada ibu mengungkapkan bahwa ibu-ibu yang melakukan pemberian ASI eksklusif secara penuh cenderung juga memperhatikan kualitas makanan anak

setelah usia 6 bulan. Seorang ibu menyatakan bahwa setelah memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, ia rutin memberikan MPASI dengan memperhatikan gizi seimbang. Sebaliknya, para ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif lantaran alasan pekerjaan mengungkapkan bahwa anaknya mengonsumsi susu formula dan memiliki kebiasaan makan yang buruk, sehingga berat badannya sulit naik. Temuan ini menguatkan bahwa faktor lain seperti asupan makanan tambahan, pola makan, kondisi sanitasi, serta status sosial ekonomi keluarga juga memiliki peran krusial dalam menetapkan status gizi dan pertumbuhan anak (Yulianti, S., & Hidayah, 2024). Oleh karena itu, meskipun pemberian ASI eksklusif terbukti memiliki kontribusi terhadap status pertumbuhan balita, intervensi gizi dan kesehatan yang lebih komprehensif tetap dibutuhkan untuk memastikan anak tumbuh secara optimal (Jonsdottir *et al.*, 2023). Pemberian makanan pelengkap ASI yang sehat dan bergizi seimbang, serta pemantauan tumbuh kembang secara berkala, juga harus menjadi perhatian utama dalam upaya meningkatkan status gizi anak usia dini (Pagano *et al.*, 2024).

d. **Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Balita Usia 12-60 Bulan** Berdasarkan Indikator Pengukuran IMT/U

Dari tabulasi silang yang ditampilkan dalam tabel 4.8 memuat hasil yang memperlihatkan bahwa dari total 29 anak balita yang tidak menerima ASI eksklusif, sebagian besar yaitu sebanyak 15 (12,2%) balita berada dalam kategori gizi baik. Sementara itu, 9 (7,3%) balita termasuk dalam kategori gizi kurang, 2 (1,6%) balita mengalami gizi buruk, dan sisanya mengalami berisiko gizi lebih sebanyak 2 (1,6%) balita serta obesitas sebanyak 1 (0,8%) balita. Sebaliknya, dari 94 anak usia bawah lima tahun yang menerima ASI secara eksklusif, mayoritas yaitu sebanyak 81 (65,9%) balita berada dalam kategori gizi baik, diikuti oleh 5 (4,1%) balita yang berisiko gizi lebih, 4 (3,3%) balita gizi kurang, dan masing-masing 1 (0,8%) balita mengalami gizi lebih dan obesitas. Hasil ini mengungkapkan bahwa tingkat status gizi meningkat pada balita yang menerima ASI

eksklusif, dibandingkan dengan mereka yang tidak menerima ASI eksklusif.

Hasil uji *Chi Square* dalam analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat keterkaitan bermakna antara sejarah pemberian ASI eksklusif dan pertumbuhan balita yang diukur melalui indikator IMT/U, dengan nilai *p-value* 0,001. Nilai *p* yang lebih kecil dari 0,05 menandakan signifikansi hubungan tersebut memiliki korelasi secara statistik. Temuan ini diperkuat oleh hasil wawancara dengan beberapa responden. Seorang ibu mengungkapkan bahwa selama 6 bulan pertama anaknya hanya diberikan ASI dan setelah itu hanya diberi makanan tambahan secara bertahap yang dikombinasikan dengan ASI hingga usia dua tahun. Ia menyampaikan bahwa anaknya jarang sakit dan berat badannya selalu sesuai dengan grafik pertumbuhan. Sementara itu, informan lain yang tidak menyusui secara eksklusif karena alasan ASI tidak keluar dan alasan lain seperti sibuk bekerja, menyatakan bahwa anaknya mengalami kenaikan berat badan berlebih. Temuan ini menunjukkan bahwa ASI eksklusif tidak semata-mata berperan dalam mencegah kekurangan gizi, tetapi juga membantu dalam mengatur keseimbangan metabolisme tubuh anak sehingga menurunkan risiko obesitas. Hasil ini selaras sesuai dengan teori yang diajukan oleh Kemenkes RI, (2024) yang menemukan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan pertama memiliki peran krusial dalam mendukung status gizi dan pertumbuhan anak karena memiliki kandungan zat gizi lengkap yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan secara optimal, seperti protein, lemak, vitamin, dan mineral, serta antibodi (Kemenkes RI, 2024). Penelitian dari Putri & Ramadhani, (2024) juga mendukung temuan ini, yang menyatakan bahwa balita yang mendapatkan ASI secara eksklusif menunjukkan kondisi gizi yang lebih optimal dibandingkan yang tidak. Hal ini disebabkan oleh kandungan ASI yang selaras dengan kebutuhan nutrisi bayi serta perlindungan imunologis yang diberikan ASI terhadap infeksi penyakit yang berpotensi memengaruhi kondisi gizi anak (Putri & Ramadhani., 2024). Selain itu, Lestari, (2025) mengungkapkan bahwa ASI

berperan dalam mengatur keseimbangan metabolik dan mencegah berat badan berlebih atau obesitas pada masa mendatang, karena bayi yang disusui dengan eksklusif lebih mampu mengatur asupan energi secara internal dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula (Lestari, D., 2025). Oleh sebab itu, pemberian ASI eksklusif dapat dipandang sebagai salah satu strategi preventif dalam meningkatkan status gizi dan pertumbuhan balita (Azad *et al.*, 2024). Meskipun hubungan yang ditemukan bersifat lemah, hasil ini tetap penting sebagai dasar bagi intervensi gizi dan edukasi bagi ibu balita untuk mendorong praktik ASI Eksklusif.

### C. Keterbatasan Penelitian

1. Lingkup wilayah penelitian terbatas pada kelurahan Demangrejo, sehingga hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasikan ke wilayah lain dengan karakteristik yang berbeda.
2. Penelitian tidak mengevaluasi secara rinci durasi, frekuensi, serta kualitas pemberian ASI, yang juga dapat memengaruhi pertumbuhan balita.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Penelitian ini dirancang guna mengkaji keterkaitan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan balita berusia 12-60 bulan di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta. Beberapa kesimpulan dapat dirangkum berdasarkan temuan dalam penelitian, yaitu:

1. Mayoritas ibu di Kelurahan Demangrejo telah memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, yaitu sebesar 76,4%. Temuan ini mengindikasikan bahwa kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif tergolong cukup baik, walaupun masih terdapat sekitar 23,6% ibu yang belum memberikan ASI eksklusif secara maksimal.
2. Pertumbuhan balita secara umum menunjukkan hasil yang cukup baik. Kebanyakan balita tergolong dalam status gizi normal berdasarkan keempat indikator pengukuran, yaitu BB/U, TB/U, BB/TB, dan IMT/U. Namun demikian, masih ditemukan sejumlah balita yang tergolong dalam kategori gizi kurang, pendek, dan bahkan sangat pendek yang mengindikasikan adanya risiko stunting dan malnutrisi.
3. Analisis statistik mengungkapkan adanya hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan pertumbuhan balita berusia 12-60 bulan. Berdasarkan uji statistik melalui uji *Chi-Square* didapatkan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,000 pada hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan balita usia 12-60 bulan berdasarkan indikator pengukuran BB/U, nilai *p-value* sebesar 0,009 pada indikator pengukuran TB/U, nilai *p-value* sebesar 0,028 pada indikator pengukuran BB/PB atau BB/TB, dan nilai *p-value* sebesar 0,001 pada indikator pengukuran IMT/U. Hubungan paling kuat ditemukan pada indikator BB/U. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif berdampak positif terhadap pertumbuhan balita, meskipun masih

<sup>142</sup> dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti pola makan lanjutan, lingkungan, dan sosial ekonomi.

### B. Saran

Berdasarkan temuan yang telah diperoleh, berikut <sup>123</sup> saran yang dapat diberikan:

#### 1. Bagi Tempat Penelitian

<sup>3</sup> Berdasarkan hasil penelitian ini, Kelurahan Demangrejo diharapkan dapat bekerja sama dengan Puskesmas untuk meningkatkan pendidikan masyarakat mengenai *urgensi* pemberian ASI eksklusif. Program penyuluhan gizi, pemantauan pertumbuhan balita, serta dukungan bagi ibu menyusui perlu diperkuat guna mendorong praktik ASI eksklusif sebagai bentuk usaha preventif dalam meningkatkan status gizi dan pertumbuhan balita di tempat tersebut.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan (Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta)

Berdasarkan hasil studi ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi untuk kemajuan ilmu pengetahuan kesehatan, khususnya gizi dan tumbuh kembang anak. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi sumber pembelajaran dan inspirasi bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian lanjutan yang lebih mendalam, relevan, dan bermanfaat bagi masyarakat luas.

#### 3. Bagi Responden

Berdasarkan temuan penelitian ini diharapkan ibu dan keluarga dapat memberikan perhatian pada kebutuhan nutrisi ibu menyusui, menciptakan lingkungan yang mendukung, serta memahami bahwa ASI merupakan asupan terbaik bagi bayi pada masa awal kehidupannya.

#### 4. Bagi Pelayanan Kesehatan

<sup>119</sup> Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan dapat lebih aktif dalam melakukan edukasi dan pendampingan terkait manfaat ASI eksklusif, terutama kepada ibu hamil dan menyusui, baik melalui kegiatan posyandu, kelas ibu hamil, maupun kunjungan rumah.

#### 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Merujuk pada temuan dalam penelitian ini, disarankan untuk melakukan studi lanjutan guna mengeksplorasi faktor-faktor lain yang berperan dalam memengaruhi pertumbuhan balita, seperti kualitas MP-ASI, tingkat kebersihan lingkungan, atau akses terhadap pelayanan kesehatan, agar intervensi yang dilakukan dapat lebih tepat sasaran dan menyeluruh.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

# Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Balita Usia 12-60 Bulan

## ORIGINALITY REPORT

<b>21</b> %	<b>19</b> %	<b>15</b> %	<b>7</b> %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>repositori.uin-alauddin.ac.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>2</b>	<b>digilib.unila.ac.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>3</b>	<b>repository.unjaya.ac.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>repository.universitalirsyad.ac.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>adoc.pub</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>docplayer.info</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>www.ejurnal.stikesrespati-tsm.ac.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>8</b>	<b>repositori.usu.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1</b> %
<b>9</b>	<b>Muhammad Almayda Vadlistyo, Suyami Suyami. "HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF TERHADAP PERTUMBUHAN PADA BALITA USIA 9-24 BULAN DI DESA DUKUH, BAYAT", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2024</b> Publication	<b>&lt;1</b> %
<b>10</b>	<b>www.scribd.com</b> Internet Source	<b>&lt;1</b> %

11	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	<1 %
12	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
13	Diah Retno Sari, Widati Fatmaningrum, Ahmad Suryawan. "HUBUNGAN ETNIS, ASI EKSKLUSIF, DAN BERAT BADAN LAHIR DENGAN STUNTING PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI SURABAYA", Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal, 2021 Publication	<1 %
14	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
15	<a href="http://eprints.poltekkesjogja.ac.id">eprints.poltekkesjogja.ac.id</a> Internet Source	<1 %
16	<a href="http://eprints.ums.ac.id">eprints.ums.ac.id</a> Internet Source	<1 %
17	<a href="http://repository.unair.ac.id">repository.unair.ac.id</a> Internet Source	<1 %
18	<a href="http://repo.unikadelasalle.ac.id">repo.unikadelasalle.ac.id</a> Internet Source	<1 %
19	<a href="http://journal.universitaspahlawan.ac.id">journal.universitaspahlawan.ac.id</a> Internet Source	<1 %
20	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Internet Source	<1 %
21	<a href="http://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id">myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id</a> Internet Source	<1 %
22	<a href="http://eprints.undip.ac.id">eprints.undip.ac.id</a> Internet Source	<1 %
23	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Internet Source	<1 %

<1 %

24

Submitted to Universitas Airlangga

Student Paper

<1 %

25

[repository.unhas.ac.id](https://repository.unhas.ac.id)

Internet Source

<1 %

26

[repository.usd.ac.id](https://repository.usd.ac.id)

Internet Source

<1 %

27

Fredlina Agustin Zaluchu, Erny Susanty Dakhi, Erwida Zai, Esmi Astasya Br Siagian, Debi Novita Siregar, Emma Oktaviani. "Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Bayi Usia 5-6 Bulan di Desa Tanjung Gusta", Jurnal Ners, 2025

Publication

<1 %

28

[perpuswu.web.id](https://perpuswu.web.id)

Internet Source

<1 %

29

Sofyan Sofyan, Susianto Susianto, Mamlukah Mamlukah. "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian wasting pada balita usia 6-59 bulan", Journal of Midwifery Care, 2025

Publication

<1 %

30

[text-id.123dok.com](https://text-id.123dok.com)

Internet Source

<1 %

31

Andoko Andoko, Linaawati Novikasari, Ahmad Windu Pranajaya. "Hubungan ASI Tidak Eklusif Terhadap Status Gizi pada Anak Batita di Puskesmas Wonogiri Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara", Malahayati Nursing Journal, 2021

Publication

<1 %

32

Submitted to Universitas Pamulang

Student Paper

<1 %

33 Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar <1 %  
Student Paper

34 repository.usahid.ac.id <1 %  
Internet Source

35 hellosehat.com <1 %  
Internet Source

36 Lastri Mei Winarni, Beti Prihandini, Febi Ratnasari. "HUBUNGAN ANTARA TINGGI BADAN ORANG TUA DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS SEPATAN KABUPATEN TANGERANG", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2021 <1 %  
Publication

37 Sitti Radhiah. "Analisis Tumbuh Kembang Anak Stunting 0-36 Bulan Di Kelurahan Pengawu (Lokus Stunting Kota Palu)", Preventif : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2023 <1 %  
Publication

38 Submitted to Sultan Agung Islamic University <1 %  
Student Paper

39 journal.ipb.ac.id <1 %  
Internet Source

40 doaj.org <1 %  
Internet Source

41 idoc.pub <1 %  
Internet Source

42 kesehatan.jogjakota.go.id <1 %  
Internet Source

43 ejournal.unaja.ac.id <1 %  
Internet Source

es.scribd.com

44	Internet Source	<1 %
45	<a href="https://repository.lppm.unila.ac.id">repository.lppm.unila.ac.id</a> Internet Source	<1 %
46	Ade Dita Puteri, Azimah Mardiatun Nisa. "FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SAFETY DRIVING PADA SUPIR TRAVEL DI PT. LIBRA WISATA TRANSPORT", PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2020 Publication	<1 %
47	Asilah Sholeha, Lisna Anisa Fitriana, Upik Rahmi. "Efektivitas Latihan Relaksasi Autogenic Terhadap Tingkat Depresi pada Lansia Wanita", Jurnal Ners, 2025 Publication	<1 %
48	Submitted to Universitas Dian Nuswantoro Student Paper	<1 %
49	<a href="https://etheses.uin-malang.ac.id">etheses.uin-malang.ac.id</a> Internet Source	<1 %
50	Maria Ulfah Jamil, Eneng Daryanti, Febi Puji Utami, Pani Agustina, Novianti Rizki Amalia. "Pengaruh pemberian dimsum boster (brokoli, sapi, dan teri) terhadap status gizi kurang pada balita stunting", Journal of Midwifery Care, 2024 Publication	<1 %
51	Submitted to Phillips Beth Israel School of Nursing Student Paper	<1 %
52	<a href="https://prin.or.id">prin.or.id</a> Internet Source	<1 %
53	Alifiyanti Muharramah. "EFEKTIFITAS EDUKASI, DEMONSTRASI MASAK DAN	<1 %

KONSELING GIZI PADA BALITA STUNTING DAN UNDER WEIGHT DUSUN 3 DAN 4 PADA BALITA DI PEKON SUMBER AGUNG KECAMATAN AMBARAWA KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN 2024", Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Ungu( ABDI KE UNGU), 2024

Publication

54

[ecampus.poltekkes-medan.ac.id](http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id)

Internet Source

<1 %

55

Rusyda Kamalia, Lia Idealistiana. "Hubungan Pemberian Asi Eksklusif di Tinjau Dari Kajian Sosial Budaya di Wilayah Kerja Puskesmas Wadas Karawang", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2025

Publication

<1 %

56

Sara Herlina, Wiwi Sartika, Siti Qomariah. "PENGARUH RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA", Al-Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences), 2024

Publication

<1 %

57

Tita Ismayanti, Lia Idealistiana. "Hubungan Pola Pemberian Makan dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 24 – 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tempuran Kabupaten Karawang", Malahayati Nursing Journal, 2024

Publication

<1 %

58

[repository.stikeshangtuh-sby.ac.id](http://repository.stikeshangtuh-sby.ac.id)

Internet Source

<1 %

59

Tuty Hertati Purba, Prita Delvia Yollanda, Wanda Lestari, Athira Demitri. "Faktor-faktor

<1 %

yang berhubungan dengan status gizi pada anak balita di Puskesmas Tandun 1 Kabupaten Rokan Hulu Provinsi Riau", Journal of Pharmaceutical and Sciences, 2023

Publication

60

[download.garuda.ristekdikti.go.id](https://download.garuda.ristekdikti.go.id)

Internet Source

<1 %

61

[www.jurnal.unar.ac.id](http://www.jurnal.unar.ac.id)

Internet Source

<1 %

62

Griennasty Siahaya, Zasendy Rehena. "Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang pada anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waru Seram Bagian Timur.", MOLUCCAS HEALTH JOURNAL, 2021

Publication

<1 %

63

Gusti Lestari Handayani, Abbasiah Abbasiah, Hestiani Rohmah. "Kajian Tumbuh Kembang Balita Usia 12-59 Bulan Berdasarkan Perspektif Pendapatan Keluarga dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif", Jurnal Keperawatan Silampari, 2022

Publication

<1 %

64

Maviratul Husniyeh, Tantut Susanto, Latifa Susumaningrum. "HUBUNGAN KUALITAS HIDUP KELUARGA DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI KECAMATAN PANTI KABUPATEN JEMBER", Kelimutu Nursing Journal, 2023

Publication

<1 %

65

[eprints.ukh.ac.id](https://eprints.ukh.ac.id)

Internet Source

<1 %

66

[garuda.kemdikbud.go.id](https://garuda.kemdikbud.go.id)

Internet Source

<1 %

67

[pdfcoffee.com](https://pdfcoffee.com)

Internet Source

<1 %

68

repositori.ubs-ppni.ac.id  
Internet Source

<1 %

69

stikesypib.ac.id  
Internet Source

<1 %

70

123dok.com  
Internet Source

<1 %

71

Emilda AS Emilda AS, Juliastuti Juliastuti, Silfia Dewi, Lili Kartika Sari Hrp. "Analisis faktor ASI eksklusif, sanitasi dan pasokan air serta sistem pelayanan kesehatan sebagai penyebab terjadinya stunting di Kota Langsa", Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan, 2024  
Publication

<1 %

72

Ernawati Ernawati, Ana Mariza, Wayan Aryawati. "Hubungan Pola Asuh, Pemberian Asi Eksklusif, dan Riwayat Infeksi dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kebun Tebu Lampung Barat", Malahayati Nursing Journal, 2025  
Publication

<1 %

73

Juniari Kurnia, Marlenywati Marlenywati, Abduh Ridha. "FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GIZI BURUK DAN KURANG PADA BALITA (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Berkuak Kecamatan Simpang Hulu Kabupaten Ketapang)", Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa, 2019  
Publication

<1 %

74

Mina Yumei Santi, Heni Puji Wahyuningsih, Vita Wulandari. Kesmas Indonesia, 2022  
Publication

<1 %

75 Novita Yanti, Nurlisis Nurlisis, Nur' Afni. <math><1\%</math>  
"Identifikasi Penyebab Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sungai Piring", Jurnal Kesehatan Komunitas, 2021

Publication

76 Seni Rahayu, Henni Djuhaeni, Gaga Irawan Nugraha, Gurid Eko Mulyo. "Hubungan pengetahuan, sikap, perilaku dan karakteristik ibu tentang ASI eksklusif terhadap status gizi bayi", AcTion: Aceh Nutrition Journal, 2019 <math><1\%</math>

Publication

77 Yuni Malinda Gusman, Lili Farlikhatun. "Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif, Pola Asuh dan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan", Malahayati Nursing Journal, 2024 <math><1\%</math>

Publication

78 poltekkes-palangkaraya.ac.id <math><1\%</math>  
Internet Source

79 repository.univawalbros.ac.id <math><1\%</math>  
Internet Source

80 www.analesdepediatria.org <math><1\%</math>  
Internet Source

81 Kristin Yuliati Sayori, Astrid Novita. "Determinan Kejadian Malaria di Puskesmas Masni Manokwari", Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia, 2019 <math><1\%</math>

Publication

82 eprints.binadarma.ac.id <math><1\%</math>  
Internet Source

83 lontar.ui.ac.id <math><1\%</math>  
Internet Source

84	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
85	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
86	www.popmama.com Internet Source	<1 %
87	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
88	Anggrahita Ariantini, Adny Zazinati Rahmah, Aura Hafizah, Resti Ayu Risnawanti, Rudesti Rudesti, Nayla Kamilia Fithri. Jurnal Ilmu Kesehatan, 2023 Publication	<1 %
89	Azzura Zahra Salsabila, Ahmad Sampurna. "Manajemen Badan Amil Zakat Nasional Sumatera Utara dalam Meningkatkan Kesejahteraan Sosial Mustahik", Jurnal Indonesia : Manajemen Informatika dan Komunikasi, 2024 Publication	<1 %
90	Submitted to Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Gadjah Mada Student Paper	<1 %
91	Neng Fitri, Didah Didah, Puspa Sari, Sri Astuti, Sefita Aryuti Nirmala. "GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI PADA BALITA STUNTING USIA 24-59 BULAN", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2021 Publication	<1 %
92	Nur Hidayah, Wismalinda Rita, Betri Anita, Fiana Podesta et al. "Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting (rekomendasi	<1 %

pengendaliannya di Kabupaten Lebong)",  
Riset Informasi Kesehatan, 2019

Publication

93 Rania Sofie Alifia, Anik Puryatni, Melinda Melinda, Harjoedi Adji Tjahjono. "Hubungan Penyakit yang Mendasari dengan Status Antropometri pada Pasien Poli Anak Rumah Sakit Umum Daerah Saiful Anwar Malang", Sari Pediatri, 2024

Publication

94 Rika Amran, Nurwiyeni, Revivo Rinda Pratama, Sri Wahyuni. "Stunting sebagai Ancaman Kualitas Sumber Daya Manusia: Perspektif Gizi, Lingkungan, dan Sosial", Scientific Journal, 2025

Publication

95 Ritanti Ritanti, Indah Permatasari. "DETERMINAN PRAKTIK PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF", Quality : Jurnal Kesehatan, 2021

Publication

96 [e-campus.iainbukittinggi.ac.id](http://e-campus.iainbukittinggi.ac.id)  
Internet Source

97 [eprints.walisongo.ac.id](http://eprints.walisongo.ac.id)  
Internet Source

98 [journal.ipm2kpe.or.id](http://journal.ipm2kpe.or.id)  
Internet Source

99 [jurnal.poltekkesbanten.ac.id](http://jurnal.poltekkesbanten.ac.id)  
Internet Source

100 [kulonprogokab.go.id](http://kulonprogokab.go.id)  
Internet Source

101 [lipsus.kompas.com](http://lipsus.kompas.com)  
Internet Source

102 [nursingjurnal.respati.ac.id](http://nursingjurnal.respati.ac.id)  
Internet Source

103	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
104	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
105	repository.unimugo.ac.id Internet Source	<1 %
106	repository.utu.ac.id Internet Source	<1 %
107	www.e-journal.ar-rum.ac.id Internet Source	<1 %
108	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
109	Afdila Reva, Harahap Lili Kartika Sari, Maulida Husna. "PENGARUH PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP PENAMBAHAN BERAT BADAN NORMAL BAYI USIA 0-6 BULAN", Femina: Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2023 Publication	<1 %
110	Eka Fuziarti, Isnaniah Isnaniah, Yuniarti Yuniarti. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Intan 1 Tahun 2020", Jurnal Skala Kesehatan, 2020 Publication	<1 %
111	Fyka Taberima, Dary Dary, R.L.N.K Retno Triandhini. "Riwayat Pemberian ASI dan Makanan Tambahan Terhadap Status Gizi Anak Usia 6 - 12 Bulan", Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta, 2019 Publication	<1 %
112	Indah Dwi Aryani Indah Dwi Aryani. "HUBUNGAN ASI EKSKLUSIFDENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH	<1 %

113 Juhartini Juhartini, Fadila Fadila, Warda  
Warda. "PEMANTAUAN PEMBERDAYAAN  
KELOMPOK PEDULI GIZI DALAM PENERAPAN  
PENGOLAHAN PMT PANGAN LOKAL", JMM  
(Jurnal Masyarakat Mandiri), 2023

Publication

<1 %

114 Rezqi Handayani, Nurul Qamariah, Haris  
Munandar. "Analisis Pengaruh Tingkat  
Pendidikan Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif  
terhadap Kejadian Stunting pada Balita di  
Provinsi Kalimantan Tengah", Jurnal Surya  
Medika, 2022

Publication

<1 %

115 Risdania Rifqa Afrida, Yuly Sulistyorini.  
"Hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap  
perkembangan bayi: A systematic literature  
review", Holistik Jurnal Kesehatan, 2024

Publication

<1 %

116 Taufik Hidayat, Irwan Sembiring, Hindriyanto  
Dwi Purnomo, Ade Iriani. "Prediction of  
Stunting Prevalence in Toddlers Using  
Support Vector Machine Algorithm and  
Synthetic Minority Oversampling Technique  
(SMOTE)", Jurnal Pekommas, 2025

Publication

<1 %

117 [akbidyo.ac.id](http://akbidyo.ac.id)  
Internet Source

<1 %

118 [digilib.unhas.ac.id](http://digilib.unhas.ac.id)  
Internet Source

<1 %

119	Internet Source	<1 %
120	<a href="http://ejournal.stikesmukla.ac.id">ejournal.stikesmukla.ac.id</a> Internet Source	<1 %
121	<a href="http://ejournal3.undip.ac.id">ejournal3.undip.ac.id</a> Internet Source	<1 %
122	<a href="http://elibrary.almaata.ac.id">elibrary.almaata.ac.id</a> Internet Source	<1 %
123	<a href="http://id.scribd.com">id.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
124	<a href="http://jurnal.pps.uniga.ac.id">jurnal.pps.uniga.ac.id</a> Internet Source	<1 %
125	<a href="http://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
126	<a href="http://repo.poltekkes-medan.ac.id">repo.poltekkes-medan.ac.id</a> Internet Source	<1 %
127	<a href="http://repository.helvetia.ac.id">repository.helvetia.ac.id</a> Internet Source	<1 %
128	<a href="http://repository.ipb.ac.id:8080">repository.ipb.ac.id:8080</a> Internet Source	<1 %
129	<a href="http://repository.itekes-bali.ac.id">repository.itekes-bali.ac.id</a> Internet Source	<1 %
130	<a href="http://repository.uib.ac.id">repository.uib.ac.id</a> Internet Source	<1 %
131	<a href="http://repository.uin-suska.ac.id">repository.uin-suska.ac.id</a> Internet Source	<1 %
132	<a href="http://scholar.unand.ac.id">scholar.unand.ac.id</a> Internet Source	<1 %
133	<a href="http://www.uinjkt.ac.id">www.uinjkt.ac.id</a> Internet Source	<1 %

134 Hasniyah Rizka Kumala, Windhu Purnomo. "Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan Balita yang Memiliki Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya", *Media Gizi Kemas*, 2020

Publication

<1 %

135 Melinda Fauziah, Henny Cahyaningsih, Haris Sofyana, Sri Kusmiati. "HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA", *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 2022

Publication

<1 %

136 Sri Rumingsih, Hasbia Hasbia, Eka Afrika. "HUBUNGAN STATUS GIZI, BBLR DAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS MEKARSARI", *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2022

Publication

<1 %

137 [jurnal.unprimdn.ac.id](http://jurnal.unprimdn.ac.id)

Internet Source

<1 %

138 [www.neliti.com](http://www.neliti.com)

Internet Source

<1 %

139 Anar Cahyono, Mariah Ulfah, Rahmaya Nova Handayani. "Pengaruh Peran Petugas Kesehatan dan Bapak Peduli Asi Eksklusif (Baper Asiek) Terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga", *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 2020

Publication

<1 %

140 Apriyani Magdalena Sitohang, Satriani Satriani, Jamil Anshory. "Hubungan Pola Pemberian Asi Dan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Bayi 0-6 Bulan Tahun 2022", Widya Kesehatan, 2022

Publication

<1 %

---

141 Elvina Rizki Siregar, Friska Yanti Pasaribu, Febriati Waruwu, Hesti Kumala Sari, Pebriani Br. Taringan, Debora Paninsari. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pencapaian Pemberian ASI Eksklusif di Praktik Mandiri Bidan Cut Nurasma", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2024

Publication

<1 %

---

142 Harismayanti Harismayanti, Rona Febriyona Mansur. "Kejadian Stunting pada Balita Berhubungan dengan Pemberian ASI eksklusif Selama 1000 Hari Pertama Kelahiran", Health Information : Jurnal Penelitian, 2023

Publication

<1 %

---

143 Rafika Surya Putra Pratama, Mohammad Shoim Dasuki, Tri Agustina, Siti Soekiswati. "ASI Eksklusif Sebagai Faktor Protektif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 24-59 Bulan", Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 2022

Publication

<1 %

---

144 Regina Cahyani Ali, Ridha Hafid, Rini Wahyuni Mohamad. "RELATIONSHIP BETWEEN MARRIAGE AGE AND MOTHERS' ABILITY TO TAKE CARE OF INFANTS AGED 0-12 MONTHS AT PUSKESMAS BULANGO SELATAN", Jambura Nursing Journal, 2025

Publication

<1 %

---

145 Riyan Ardiansyah, Farid Bastian, Fakhrol Rizal. <1%  
"PREVALENSI KEJADIAN STUNTING DI  
PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH",  
Jurnal Kesehatan Tambusai, 2023  
Publication

---

146 bejocommunity.blogspot.com <1%  
Internet Source

---

Exclude quotes Off Exclude matches Off  
Exclude bibliography Off

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA