

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 (%) |
|-----------------------------|----------------------|-----------------------|
| Usia Menikah (Tahun) | | |
| < 20 atau > 35 | 19 | 15,4 |
| 20-35 | 104 | 84,6 |
| Total | 123 | 100 |
| Paritas | | |
| Primipara | 41 | 33,3 |
| Multipara | 82 | 66,7 |
| Total | 123 | 100 |
| Pendidikan | | |
| SD | 1 | 0,8 |
| SMP | 18 | 14,6 |
| SMA | 82 | 66,7 |
| PT | 22 | 17,9 |
| Total | 123 | 100 |
| Pekerjaan | | |
| 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 |
| Total | 123 | 100 |
| Pendapatan | | |
| < UMR (1.454.200) | 94 | 76,4 |
| ≥ UMR (1.454.200) | 29 | 23,6 |
| Total | 123 | 100 |

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 (%) |
|-----------------------------|---------------|----------------|
| Usia Balita | | |
| 12-23 Bulan | 30 | 24,4 |
| 24-35 Bulan | 29 | 23,6 |
| 36-47 Bulan | 32 | 26 |
| 48-60 Bulan | 32 | 26 |
| Total | 123 | 100 |
| Jenis Kelamin Balita | | |
| Laki-Laki | 65 | 52,8 |
| Perempuan | 58 | 47,2 |
| Total | 123 | 100 |

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 (%) |
|--|---------------|----------------|
| Riwayat Pemberian ASI Eksklusif | | |
| Tidak ASI Eksklusif | 29 | 23,6 |
| ASI Eksklusif | 94 | 76,4 |
| Total | 123 | 100 |

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 (%) |
|---------------------------|---------------|----------------|
| BB/U | | |
| 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 |
| Total | 123 | 100 |
| TB/U | | |
| Sangat Pendek | 22 | 17,9 |
| Pendek | 14 | 11,4 |
| Normal | 86 | 69,9 |
| Tinggi | 1 | 0,8 |
| Total | 123 | 100 |
| BB/PB atau BB/TB | | |
| 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 |
| Total | 123 | 100 |
| IMT/U | | |
| 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 |
| Total | 123 | 100 |

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 | <i>p-value</i> | |
|-----------------------|---------------------------|-----|--------------------|------|--------------------|------|-------------------|-----|-------|----------------|-------|
| | 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 | |
| Total | 4 | 3,3 | 1 | 15,4 | 98 | 79,7 | 2 | 1,6 | 123 | 100 | |

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 | | | | | | | | Total | <i>p-value</i> | |
|----------------------------|---------------|------|--------|------|--------|------|--------|-----|-------|----------------|-------|
| | Sangat Pendek | | Pendek | | Normal | | Tinggi | | | | |
| | 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 |
| Total | 22 | 17,9 | 14 | 11,4 | 86 | 69,9 | 1 | 0,8 | 123 | 100 | |

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

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 | % | | 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 |
| Total | 1 | 0,8 | 24 | 19,5 | 93 | 75,6 | 4 | 3,3 | 1 | 0,8 | 123 | 100 | |

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 | <i>p-value</i> | |
|-----------------------|------------|------------|-------------|-------------|-----------|-----------|---------------------|------------|------------|------------|----------|------------|------------|----------------|-------|
| | 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 | |
| Total | 3 | 2,4 | 14 | 11,4 | 96 | 78 | 7 | 5,7 | 1 | 0,8 | 2 | 1,6 | 123 | 100 | |

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 buru, 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 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 Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Balita Usia 12-60 Bulan di Kelurahan Demangrejo

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 & Mihrshahi, 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 memiliki risiko lebih tinggi mengalami gizi buruj 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 (Gemede *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 pabrikan, 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.

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-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/TB

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.