

## Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Yogyakarta

Anisah<sup>1</sup>, Rosmita Nuzuliana<sup>2</sup>, Kharisah Diniyah<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: [hidayatanisah@gmail.com](mailto:hidayatanisah@gmail.com)

### Abstrak

Gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat kesejahteraan dan kesehatan manusia, karena status gizi akan mempengaruhi kecerdasan, daya tahan tubuh dan produktivitas. Asupan gizi bagi bayi harus diperhatikan, terutama pemberian ASI pada bayi baru lahir hingga usia 6 bulan untuk mendukung perkembangan motorik bayi secara optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi. Metode dalam penelitian ini kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 63 responden dengan pengambilan sampel secara teknik *accidental sampling* dianalisis dengan Uji *Chi Square*. Hasil penelitian diperoleh sebagian ibu besar memberikan ASI Eksklusif pada balita yakni sebanyak 53 responden (84.1%). status gizi balita dalam penelitian ini mayoritas memiliki status gizi dalam kategori normal yakni sebanyak 50 responden (79,5%). Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai sig (2-tailed) sebesar  $= 0,002 < 0,05$  yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta.

**Kata Kunci** : ASI Eksklusif, Status Gizi, Balita

### Abstract

*Nutrition is one of the factors that determine the level of human welfare and health, because nutritional status will affect intelligence, immunity and productivity. Nutritional intake for babies must be considered, especially breastfeeding for newborns up to 6 months of age to support the baby's motor development optimally. This study aims to determine the relationship between exclusive breastfeeding and the nutritional status of the baby. The method in this study is in the form of quantitative with cross-sectional approach. The sample totaled 63 respondents with sampling by accidental sampling technique analyzed with the Chi Square Test. The results of the study were obtained by most mothers who gave exclusive breastfeeding to toddlers, namely 53 respondents (84.1%). the nutritional status of toddlers in this study had a nutritional status in the normal category, namely 50 respondents (79,5%). The results of the Chi Square test obtained a sig (2-tailed) value of  $= 0.002 < 0.05$  which shows a significant relationship between exclusive breastfeeding and the nutritional status of toddlers in the working area of the Gamping 1 Sleman Yogyakarta Health Center.*

**Keywords:** Exclusive Breastfeeding, Nutritional Status, Toddlers

## 1. PENDAHULUAN

Gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat kesejahteraan dan kesehatan manusia, karena status gizi akan mempengaruhi kecerdasan, daya tahan tubuh dan produktivitas [1]. Pemberian air susu ibu secara eksklusif menjadi asupan penting untuk tumbuh kembang bayi. Asupan gizi bagi bayi harus diperhatikan, terutama pemberian ASI pada bayi baru lahir hingga usia 6 bulan untuk mendukung perkembangan motorik bayi secara optimal [2].

Prevalensi status gizi berdasarkan data WHO tahun 2020 ditemukan status gizi kurang sebanyak 14,9%, dimana Asia Tenggara menempati prevalensi tertinggi yakni sebesar 27,3%.

Kurang gizi pada anak merupakan permasalahan serius karena dapat menyebabkan gagal tumbuh (*growth faltering*), hambatan dalam perkembangan kognitif, peningkatan risiko morbiditas, hingga berujung pada mortalitas bayi. Dampak ini tidak hanya mengancam kelangsungan hidup anak, tetapi juga memengaruhi kualitas sumber daya manusia di masa mendatang. Prevalensi balita KEP (Gizi Buruk dan Kurang) di DIY pada tahun 2021 meningkat menjadi 8,50 dan di tahun 2022 ini naik 1,9 sehingga menjadi 10,4. Persentase balita gizi kurang tahun 2023 mengalami sedikit peningkatan sebesar 0,02% dari 7,78% di tahun 2022 menjadi 7,80%. Kenaikan ini sejalan dengan kenaikan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dari 6,30% (757 balita) di tahun 2022 menjadi 7,95% (953 balita) di tahun 2023. Sedangkan persentase balita gizi buruk mengalami fluktuasi dari 0,65% di tahun 2021 meningkat menjadi 0,95% di tahun 2022 dan turun kembali menjadi 0,90% di tahun 2023 [3].

Status gizi balita dapat dipengaruhi beberapa faktor salah satunya yaitu ASI secara eksklusif. Bayi yang tidak diberikannya ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama, bayi akan mengalami resiko kematian 8 kali lebih besar dan mengalami status gizi kurang atau malnutrisi sebesar 5,9 kali lebih tinggi dibanding bayi yang mendapat ASI eksklusif [4]. cakupan pemberian ASI eksklusif menurut data *World Health Organization* (WHO) secara global mencapai 66%. Dimana Cakupan bayi berusia 6 bulan mendapat ASI eksklusif tahun 2023 yaitu sebesar 63,9% dan cakupan ASI eksklusif di DIY berada diangka 76,3% [5].

Salah satu upaya pemerintah dalam hal ini tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi yaitu dengan cara mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi dengan menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan, menu makanan yang bervariasi, menggunakan garam beryodium, dan pemberian suplemen gizi sesuai anjuran petugas kesehatan [6]. Selain itu, Peran serta masyarakat sangat dibutuhkan untuk meningkatkan status gizi anak dan pemberian ASI eksklusif di Indonesia, masyarakat dapat berpartisipasi dan mendukung program pemerintah seperti imunisasi, pemberian makanan tambahan (PMT) dan lain sebagainya sebagai bentuk antisipasi terjadinya stunting pada anak [6].

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Gamping I. Pemahaman mengenai keterkaitan kedua variabel ini penting sebagai dasar dalam merancang intervensi yang efektif untuk meningkatkan status gizi bayi, serta memperkuat praktik pemberian ASI eksklusif di tingkat pelayanan kesehatan primer.

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian korelasional dengan desain *cross sectional* untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi. Sampel dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*, teknik *accidental sampling* dipilih karena peneliti mengambil sampel secara langsung dari bayi yang hadir pada jadwal posyandu sesuai dengan kondisi lapangan dan keterbatasan waktu. Populasi penelitian adalah usia bayi 6-12 bulan sebanyak 169 bayi yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin sehingga diperoleh 63 responden. Adapun kriteria inklusinya adalah: Ibu yang memiliki Bayi berusia 6-12 bulan, memiliki buku KIA, bayi dengan kondisi sehat atau tidak memiliki kelainan bawaan, dan terdaftar di kunjungan bulan februari – maret tahun 2025 di wilayah kerja puskesmas gamping 1.

Penelitian dimulai sejak diperolehnya persetujuan etik dari komite etik penelitian dengan No.2036/KEP-UNISA/II/2025. Pengambilan data menyesuaikan jadwal kegiatan posyandu pada bulan februari – maret 2025. Jumlah posyandu di wilayah kerja puskesmas

gamping I terdiri 31 posyandu. Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan dengan koordinasi bersama petugas Puskesmas Gamping I dan kader posyandu untuk memastikan kelancaran proses kegiatan posyandu. Teknik Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner terstruktur kepada responden, yang memuat informasi mengenai praktik pemberian ASI eksklusif serta karakteristik responden, seperti tingkat pendidikan, pendapatan, usia kehamilan, riwayat berat badan lahir bayi, dan kondisi kesehatan bayi yang diisi ibu setelah melakukan penimbangan berat badan bayi menggunakan timbangan digital. Pengumpulan data dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 yang membawahi dua kelurahan ambarketawang dan balecatur dengan jadwal posyandu yang berbeda. Sampel diambil dari 17 posyandu sejumlah 63 responden. setelah data terkumpul dan terpenuhi peneliti mengecek kembali kelengkapan data. analisis data yang digunakandan analisis univariat dan bivariat menggunakan Uji *Chi Square* dengan tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) yang digunakan peneliti yaitu 0,01.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Gamping I merupakan salah satu puskesmas yang terletak di Dusun Delingsari, Desa Ambarketawang, Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Wilayah kerja Puskesmas Gamping I mencakup dua desa, yaitu Desa Ambarketawang dan Desa Balecatur. Desa Ambarketawang terdiri atas 13 dusun dengan 120 Rukun Tetangga (RT), sedangkan Desa Balecatur terdiri atas 18 dusun dengan 136 RT [7]. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gamping I yang memiliki total 31 posyandu yang tersebar di kedua desa tersebut. Sebanyak 17 posyandu dipilih sebagai sampel penelitian, terdiri atas 7 posyandu dari Desa Ambarketawang dan 10 posyandu dari Desa Balecatur. Setiap posyandu memiliki jadwal dan waktu pelaksanaan kegiatan yang berbeda-beda. Upaya peningkatan cakupan ASI eksklusif dan perbaikan status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Gamping I dilakukan melalui program terpadu yang berfokus pada edukasi dan pendampingan kepada ibu serta pemantauan status gizi anak. Kegiatan ini juga didukung oleh pelatihan dan pendampingan kader posyandu, khususnya dalam pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada setiap kegiatan posyandu. Hasil penelitian didapatkan karakteristik pada tabel ini :

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Pendidikan</b>		
Pendidikan dasar	0	0%
Pendidikan menengah	28	44,4%
Pendidikan Tinggi	35	55,6%
Total	63	100%
<b>Pendapatan</b>		
>UMR	26	41,3%
<UMR	37	58,7%
Total	63	100%
<b>Riwayat BBL</b>		
Ya	58	92,1%
Tidak	5	7,9%
Total	63	100%

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<b>Riwayat UK</b>		
Cukup bulan	56	88,9%
Kurang bulan	7	11,1%
Total	63	100%
<b>Riwayat Kesehatan Bayi</b>		
Ya	50	79,4
Tidak	13	20,6
Total	63	100%

Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel 1, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan tinggi (55,6%), sementara 44,4% lainnya berpendidikan rendah. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu memiliki peran krusial dalam praktik pengasuhan serta pemenuhan kebutuhan gizi anak, mengingat tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya berhubungan dengan pengetahuan yang lebih baik mengenai kesehatan anak. Aspek ekonomi menunjukkan 58,7% responden memiliki pendapatan di bawah Upah Minimum Regional (UMR) [8]. Kondisi ekonomi yang tergolong rendah tidak selalu menjadi hambatan dalam pencapaian status gizi anak maupun keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Keterbatasan pendapatan justru mendorong ibu untuk lebih kreatif dan efisien dalam mengelola sumber daya yang tersedia. Sementara itu, 41,3% responden memiliki pendapatan di atas UMR, yang secara teoritis memberikan kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan dan pangan bergizi [9]. Keberhasilan pemenuhan gizi tetap sangat ditentukan oleh pengetahuan ibu dan praktik pemberian makan yang diterapkan di rumah.

Terkait riwayat berat badan lahir, sebagian besar bayi (92,1%) lahir dengan berat badan normal (>2500 gram), yang mengindikasikan kondisi awal yang baik dalam aspek pertumbuhan. Namun, masih terdapat 7,9% bayi yang lahir dengan berat badan rendah (BBLR), yang dikenal sebagai faktor risiko terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan jika tidak ditangani secara tepat [10]. Berdasarkan usia kehamilan, 88,9% bayi dilahirkan cukup bulan, sedangkan 11,1% dilahirkan secara prematur. Kelahiran prematur dapat meningkatkan kerentanan terhadap masalah kesehatan akibat ketidakmatangan organ-organ tubuh. Selanjutnya, kondisi kesehatan bayi menunjukkan bahwa mayoritas berada dalam keadaan sehat (79,4%), meskipun masih terdapat 20,6% bayi yang mengalami gangguan kesehatan [11]. Hal ini dapat dikaitkan dengan faktor sosial ekonomi, lingkungan, serta tingkat pendidikan ibu, yang berperan penting dalam pola pengasuhan dan pemenuhan gizi anak. Temuan ini menekankan pentingnya intervensi yang menasar kelompok rentan, terutama ibu dengan pendidikan rendah dan pendapatan di bawah UMR guna meningkatkan status gizi dan kesehatan bayi secara keseluruhan.

**Tabel 2. Crosstabulasi ASI Eksklusif**

Karakteristik	ASI Eksklusif		Total
	Ya	Tidak	
<b>Pendidikan</b>			
Pendidikan dasar	0	0 (0%)	0
Pendidikan menengah	18 (28,6%)	10 (15,9%)	28
Pendidikan tinggi	35 (55,5%)	0	35
Total	53 (84,1%)	10 (15,9%)	63 (100%)

Karakteristik	ASI Eksklusif		Total
	Ya	Tidak	
<b>Pendapatan</b>			
>UMR	20 (31,7%)	6 (9,6%)	26
≤ UMR	33 (52,3%)	4 (6,4%)	37
Total	53 (84 %)	10 (16%)	63 (100%)

Sumber : data primer (2025)

Tabel 2 diatas membahas terkait hubungan pendidikan dan pendapatan responden dengan ASI eksklusif. Semua responden 35 (55,5%) dengan pendidikan yang tinggi memberikan ASI secara eksklusif. responden dengan pendapatan dibawah UMR juga memberikan ASI eksklusif sebanyak 33 responden (52,3%). Penelitian ini menyebutkan ibu dengan pendidikan tinggi mayoritas memberikan ASI secara eksklusif. Hal ini sesuai dengan penelitian sebeumnya bahwa orang dengan tingkat pendidikan yang tinggi makin mudah untuk menerima informasi dan mendapatkan sumber informasi. Informasi bisa bersumber dari orang lain maupun dari media masa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan sehingga ibu mempunyai pengetahuan yang cukup tentang manfaat ASI Eksklusif [12]. Peneliti ini juga sejalan dengan penelitian lain bahwa bahwa ibu dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi sudah memiliki pengetahuan yang Menengah mengenai ASI Eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terakhir dari ibu berpengaruh terhadap pemberian Asi Eksklusif, semakin tinggi pendidikan terakhir dari ibu semakin tinggi pula kepedulian dan keinginan belajar untuk kesehatan bayi [13].

Penelitian ini menemukan bahwa mayoritas responden dengan pendapatan kurang dari UMR memberikan ASI eksklusif yakni sebanyak 33 responden (52,3%). Pendapatan adalah salah satu faktor yang berhubungan dengan kondisi keuangan yang menyebabkan daya beli untuk makanan tambahan menjadi lebih besar. Pendapatan menyangkut besarnya penghasilan yang diterima, yang jika dibandingkan dengan pengeluaran, masih memungkinkan ibu memberikan makanan tambahan bagi bayi usia kurang dari 6 bulan. Biasanya semakin baik perekonomian keluarga maka daya beli akan makanan tambahan juga mudah. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa sebanyak 52,3% responden dengan pendapatan di bawah Upah Minimum Regional (UMR) juga tercatat memberikan ASI eksklusif. Menariknya, kondisi ekonomi yang rendah tidak menjadi hambatan dalam praktik menyusui. Sebaliknya, keterbatasan ekonomi justru dapat mendorong ibu untuk memaksimalkan pemberian ASI sebagai sumber utama pemenuhan gizi bayi. Temuan ini juga didukung temuan lain bahwa prevalensi ASI eksklusif lebih tinggi pada kelompok ibu berpendapatan rendah (70,4%) dibandingkan kelompok ibu berpendapatan tinggi (48,2%). Selain itu, keberhasilan pemberian ASI eksklusif juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti edukasi gizi, dukungan keluarga, serta praktik inisiasi menyusui dini [14].

Status gizi anak dalam penelitian ini diukur menggunakan indikator berat badan menurut umur (BB/U) yang mengacu pada standar pertumbuhan WHO. Indikator ini dipilih karena dapat memberikan gambaran umum mengenai kondisi gizi bayi, baik gizi kurang, gizi baik, maupun gizi lebih. Selain itu, BB/U merupakan salah satu parameter yang umum digunakan dalam pemantauan status gizi di fasilitas kesehatan, serta relatif lebih mudah dipahami oleh masyarakat. Adapun hasil pengukuran status gizi berdasarkan indikator BB/U disajikan pada tabel berikut.

**Tabel 3. Crosstabulasi Status Gizi Balita**

Karakteristik	Status Gizi				Total
	Gizi Baik	Gizi Kurang	Gizi Sangat Kurang	Gizi Resiko Lebih	
<b>Pendidikan</b>					
Pendidikan dasar	0	0	0	0	0
Pendidikan menengah	22 (35%)	4 (6,4%)	2 (3,1)	0	28
Pendidikan tinggi	34 (54%)	0	0	1 (1,5%)	35
Total	56 (89%)	4 (6,4%)	2 (3,1%)	1 (1,5%)	63 (100%)
<b>Pendapatan</b>					
>UMR	22 (35%)	2 (3,1%)	1 (1,5%)	1	26
<UMR	34 (54%)	2 (3,1%)	1 (1,5%)	0	37
Total	56 (89%)	4 (6,2%)	2 (3%)	1 (1,5%)	63 (100%)
<b>Riwayat BBL</b>					
Ya	52 (82,9%)	4	1 (1,5%)	1	58
Tidak	4 (6,3%)	0	1 (1,5%)	0	5
Total	56 (88,8%)	4 (6,3%)	2 (3%)	1 (1,5%)	63 (100%)
<b>Riwayat UK</b>					
Cukup Bulan	51 (81,4%)	3 (4,7%)	1 (1,5%)	1	56
Kurang Bulan	5 (7,9%)	1 (1,5%)	1 (1,5%)	0	7
Total	56 (89,3%)	4 (6,2%)	2 (3%)	1 (1,5%)	63 (100%)
<b>Riwayat Kesehatan Bayi</b>					
Ya	43(68,6%)	4(6,3%)	2(3%)	1(1,5%)	50
Tidak	13(20,6%)	0	0	0	13
Total	56(89,2%/)	4(6,3%)	2(3%)	1(1,5%)	63(100%)

Sumber : Data Primer (2025)

Tabel diatas menunjukkan status gizi pada balita mayoritas dalam kategori normal pada responden berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 34 responden (54%), memiliki pendapatan kurang dari UMR sebanyak 34 responden (54%), dengan riwayat persalinan diusia kehamilan cukup bulan sebanyak 51 responden (81,4%), dengan berat lahir normal sebanyak 52 responden (82,9%) dan kondisi bayi sehat sebanyak 43 responden (68.6%).

Hasil penelitian diatas menunjukan bahwa pendidikan dan pendapatan keluarga menjadi faktor penting dalam status gizi anak. Ibu dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan cukup terkait praktik pemberian makanan bergizi seimbang, serta cara menangani penyakit yang memengaruhi nafsu makan balita. Pendekatan yang lebih holistik, pendidikan ibu bukan hanya soal jumlah tahun sekolah, namun juga kualitas literasi gizi dan pola pikir kritis yang terbentuk [8]. Menurut teori *Health Belief Model* (HBM) yang dikembangkan oleh Rosenstock (1974), seseorang akan mengambil tindakan kesehatan bila ia merasa memiliki pengetahuan risiko, manfaat, dan efikasi dari tindakan tersebut. Ibu berpendidikan tinggi memiliki persepsi risiko lebih tinggi terhadap dampak gizi buruk serta percaya pada kemampuan diri untuk mencegahnya [8].

Pendapatan orang tua pada penelitian ini tidak mempengaruhi status gizi balita. Terbukti pada tabel diatas, pendapatan orangtua dibawah UMR mayoritas memiliki status gizi yang normal. Hal ini sejalan terhadap riset yang dijalankan peneliti lainnya bahwa pendapatan yang

diperoleh oleh orang tua terhadap status gizi pada siswa di SDN 2 Tenggong Rejotangan – Tulungagung tidak memiliki korelasi. Persentase yang didapatkan status gizi anak normal pada orang tua siswa dengan pendapatan yang tergolong sedang [15]. Pendapat ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Jawa Barat bahwa pendapatan keluarga tidak memiliki pengaruh terhadap status gizi. Hasil penelitian ini disebabkan oleh adanya faktor-faktor lain selain pendapatan yang memiliki peran dalam menentukan status gizi anak usia sekolah seperti faktor genetik, pola makan, tingkat asupan gizi, serta tingkat aktivitas fisik [16].

Riwayat perinatal bayi juga sangat mempengaruhi status gizi saat balita. Pada penelitian ini didapatkan bahwa balita memiliki status gizi yang normal pada persalinan cukup bulan (aterm), dengan berat lahir normal. Bayi yang lahir dengan BBLR mengalami keterlambatan pertumbuhan, perkembangan mental, dan masalah perkembangan fisik yang akan memengaruhi mereka di kemudian hari. Selain itu, penelitian ini juga membuktikan bahwa mayoritas responden memiliki status gizi yang normal pada anak dengan riwayat berat lahir normal pada angka (82,9%). Berat badan lahir rendah juga telah diidentifikasi sebagai faktor risiko morbiditas dan mortalitas anak terutama di antara anak-anak di bawah usia lima tahun. Sebuah studi di Bangladesh mengungkapkan bahwa anak-anak dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami kekurangan gizi dibandingkan dengan teman sebayanya dengan berat badan lahir normal [17]. Hal ini berarti balita yang lahir dengan berat badan normal berpeluang untuk memiliki status gizi yang normal juga dibandingkan dengan balita yang lahir dengan berat badan kurang tentunya akan berpeluang memiliki status gizi yang tidak normal pula [18].

Persalinan aterm juga memiliki dampak positif terhadap status gizi anak. Anak dengan usia persalinan cukup bulan cenderung memiliki organ tubuh yang sudah matang sehingga tubuh mampu menyerap nutrisi yang diberikan. Penelitian ini membuktikan bahwa anak yang lahir diusia kehamilan yang cukup mayoritas memiliki status gizi yang normal sebanyak (81,4%). Anak-anak yang lahir prematur menghadapi risiko gizi tidak normal yang jauh lebih tinggi dibandingkan mereka yang lahir cukup bulan. Kelahiran prematur membawa sejumlah risiko dan tantangan bagi bayi yang baru lahir, terutama dalam hal pertumbuhan dan zat gizi. Bayi yang lahir sebelum waktunya menghadapi peningkatan risiko komplikasi neonatal yang signifikan terutama pada usia kehamilan yang sangat rendah, berisiko tinggi mengalami malnutrisi pascakelahiran karena simpanan zat gizi yang lebih rendah [19].

Kondisi atau riwayat kesehatan anak juga mempengaruhi status gizinya. Asupan gizi yang kurang tidak hanya terkait makanannya, namun dipengaruhi pula oleh faktor lain seperti kebersihan makanan dan pemberian makanan, pendidikan ibu, status ekonomi keluarga. Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan balita menjadi rentan terserang penyakit dan sulit untuk pulih yang berpengaruh pada masa depan pertumbuhannya dan memunculkan fenomena balita tumbuh pendek (stunting) serta kurang gizi akut (wasting) [20]. Penelitian ini menunjukkan anak dengan status gizi yang normal pada anak dengan riwayat kesehatan yang baik pula (68,6%). Dari kajian literatur, menunjukkan bahwa anak yang menderita penyakit infeksi selama 2 minggu terakhir memiliki pengaruh terhadap status gizi balita. Banyak balita yang menderita gangguan infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan. Penelitian ini menjelaskan bahwa gizi yang tidak normal merupakan dampak kronis dari diet kualitas rendah, penyakit infeksi dan lingkungan tempat tinggal tidak memenuhi syarat rumah sehat [20].

**Tabel 4. Hasil Uji *Chi Square* Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Yogyakarta**

		Status Gizi Balita				Total	Sig. (2-Tailed)
		Gizi Baik	Gizi Kurang	Gizi Sangat Kurang	Gizi Resiko Berlebih		
ASI	Ya	50(79,5%)	2(3,1%)	0	1(1,5%)	53	.002
EKSKLUSIF	Tidak	6(9,7%)	2(3,1%)	2(3,1%)	0	10	
<b>Total</b>		<b>56(89,2%)</b>	<b>4(6,2%)</b>	<b>2(3,1)</b>	<b>1(1,5%)</b>	<b>63(100%)</b>	

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai *sig. 2-tailed* pada penelitian ini adalah 0,002 (*p-value* <0.05) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta. Penelitian diatas menunjukkan bayi dengan status gizi yang normal pada anak dengan riwayat ASI eksklusif. ASI merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi. Ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada anak akan mampu memberikan gizi yang cukup bagi anak untuk tumbuh dengan laju yang sesuai dengan pertumbuhan anak. ASI memegang peran krusial dalam menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup bayi, karena bayi yang mendapat ASI eksklusif menunjukkan daya tahan tubuh yang lebih baik dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif. Bayi yang mengonsumsi ASI eksklusif jarang mengalami penyakit dan lebih terlindungi dari masalah gizi dibandingkan dengan mereka yang tidak menerima ASI eksklusif. Kekurangan asupan ASI dapat mengakibatkan ketidakseimbangan kebutuhan gizi pada bayi. Tidak seimbangnya pemenuhan gizi pada bayi dapat berdampak negatif pada perkembangan sumber daya manusia dengan menghambat pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal [21]. WHO menganjurkan untuk hanya memberikan ASI kepada bayi sejak bayi lahir sampai bayi berusia 6 bulan (ASI eksklusif), dan terus memberikan ASI sampai anak berusia 24 bulan. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, menjelaskan bahwa ibu yang melahirkan bayinya wajib memberikan ASI eksklusif. hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Tiongkok yang menunjukkan adanya hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kondisi status gizi anak [14].

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan di Desa Kalaena, Kecamatan Wotu Kabupaten Luwu Timur Tahun 2018 bahwa pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan yang signifikan terhadap status gizi bayi dengan nilai  $p=0,023$ . penelitian ini menerangkan bahwa, sebagian besar bayi yang memiliki status gizi baik adalah bayi yang memiliki riwayat pemberian asi eksklusif yaitu sebesar (60%) [22]. Penelitian lain menunjukkan hasil serupa yang dilakukan pada anak 6-12 bulan di kabupaten pacitan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan dengan status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Ketrowojoyo Kabupaten Pacitan. Hal ini menerangkan bahwa ibu yang memberikan ASI secara eksklusif mempunyai peluang memiliki bayi dengan status gizi normal berdasarkan indeks BB/U sebesar 0.020 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif [2].

Penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pemberian ASI dapat mencegah malnutrisi pada anak. Teori itu menyebutkan bahwa terdapat korelasi positif antara pemberian ASI dengan status gizi anak. Semakin sering anak yang mendapat perhatian (lewat menyusui) mempunyai probabilitas yang lebih baik dibandingkan dengan bayi yang tidak disusui atau disusui tapi hanya sebentar saja. Adanya pertambahan umur bayi yang disertai

kenaikan berat badan maupun tinggi badan, maka kebutuhan akan energi maupun nutrient akan bertambah pula [23].

Uraian diatas ditemukan bahwa ASI eksklusif sangat penting diberikan pada anak pada masa pertumbuhan dan perkembangannya. Ibu yang akan memberikan ASI secara eksklusif tentu banyak faktor yang dapat mempengaruhinya. Pada penelitian ini faktor pendidikan dan pendapatan keluarga menjadi salah satu factor yang diteliti. Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa pendidikan dan pendapatan keluarga menjadi faktor penting dalam proses ASI eksklusif yang mempengaruhi status gizi pada anak. Terbukti pada penelitian ini ibu dengan pendidikan tinggi mayoritas memberikan ASI eksklusif memiliki anak dengan status gizi yang relatif normal. Selain itu, ibu dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan cukup terkait praktik pemberian makanan bergizi seimbang, serta cara menangani penyakit yang memengaruhi nafsu makan balita. Pendekatan yang lebih holistik menunjukkan pendidikan ibu bukan hanya soal jumlah tahun sekolah, namun juga kualitas literasi gizi dan pola pikir kritis yang terbentuk [8].

Pendapatan orang tua pada penelitian ini tidak mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif sehingga status gizi balita dalam batas normal. Terbukti pada table diatas, pendapatan orangtua dibawah UMR mayoritas memiliki status gizi yang normal dikarenakan tetap memberikan ASI secara eksklusif. Hal ini sejalan dengan riset yang dijalankan peneliti sebelumnya, bahwa pendapatan yang diperoleh oleh orang tua terhadap status gizi anak tidak memiliki korelasi. Presentase yang didapatkan status gizi anak normal pada orang tua siswa dengan pendapatan yang tergolong sedang [15]. hal ini dapat disimpulkan bahwa pendapatan keluarga yang relatif rendah tidak mempengaruhi status gizi pada anak asal ibu memberikan ASI secara eksklusif sebagai pondasi awal penyerapan gizi pada anak. hasil ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan di semarang bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan perkapita keluarga dengan gizi pada balita. Hal ini bisa disebabkan karena pendapatan yang diterima tidak sepenuhnya dibelanjakan untuk kebutuhan makanan pokok, tetapi untuk kebutuhan lainnya. tingkat pendapatan yang tinggi belum tentu menjamin status gizi baik pada balita, karena tingkat pendapatan belum tentu teralokasi cukup untuk keperluan makan [14].

Penelitian ini didapatkan sebagian kecil anak dengan ASI eksklusif memiliki berat badan kurang. Hal ini ditemukan pada anak dengan riwayat lahir prematur dan BBL. Bayi prematur seringkali memiliki organ yang belum matang, termasuk sistem pencernaan, yang dapat mempengaruhi penyerapan nutrisi dari ASI. Selain itu, bayi prematur mungkin mengalami kesulitan menyusu atau membutuhkan asupan kalori lebih tinggi daripada bayi cukup bulan. Penelitian lain menyebutkan pemberian ASI pada bayi prematur lebih lambat dalam menaikkan berat badan sehingga menyebabkan terjadinya berat badannya kurang [24]. Selain itu, meskipun sudah ASI eksklusif bayi dengan riwayat BBL juga bisa mengalami status gizi kurang. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa anak-anak dengan riwayat BBL memerlukan perhatian khusus untuk memastikan mereka mendapatkan nutrisi dan perawatan kesehatan yang memadai guna mencapai pertumbuhan dan perkembangan [25]. Penelitian ini juga didapatkan angka dengan riwayat ASI eksklusif memiliki status gizi kurang dikarenakan dalam fase penyembuhan penyakit. Hal ini dibuktikan dalam penelitian sebelumnya bahwa penyakit infeksi dapat menurunkan kemampuan tubuh menyerap nutrisi dan menggunakan energi untuk melawan infeksi menghambat pertumbuhan anak yang menunjukkan hubungan signifikan antara penyakit infeksi dan kurang gizi. Penyakit infeksi menghambat pertumbuhan anak melalui mekanisme penurunan asupan gizi dan gangguan penyerapan makanan seperti pada diare yang meningkatkan ekskresi makanan [26].

Bukti yang sudah didapatkan pada penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa ASI eksklusif sangat diperlukan anak sebagai dasar pertumbuhan anak yang ideal. Pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk pemenuhan gizi dan tumbuh kembang bayi sudah dijelaskan dalam kitab Al-Quran yang didalamnya terkandung segala bentuk tata kehidupan sebagaimana Allah berfirman dalam surat Al-Baqarah ayat 233. Namun, perlu diingat bahwa ASI eksklusif bukan satu-satunya faktor yang dapat meningkatkan status gizi anak. Pentingnya kemampuan ibu dalam pengolahan dan penyajian makanan dengan nutrisi yang seimbang menjadi faktor penunjang gizi yang cenderung stabil pada anak. Kemampuan ibu tersebut dipengaruhi oleh pendidikan dan jumlah pendapatan keluarga.

Keterbatasan dalam penelitian ini terletak pada waktu pelaksanaan pengambilan data yang bertepatan dengan bulan Ramadan, sehingga berdampak pada tingkat partisipasi ibu datang ke posyandu. Hal ini disebabkan oleh perubahan jadwal pelayanan posyandu selama bulan puasa yang tidak seragam, sehingga memengaruhi jumlah responden yang dapat dijangkau secara optimal.

#### **4. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta dengan p-value 0.002. Adanya hubungan tersebut disebabkan karena pemberian ASI Eksklusif berarti memberikan zat-zat gizi yang bernilai tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan otak, saraf, dan zat-zat kekebalan terhadap beberapa penyakit pada bayi, sehingga ASI Eksklusif sangat mempengaruhi status gizi bayi menjadi normal.

Saran yang diharapkan para ibu menyusui dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya selama enam bulan pertama kehidupan sebagai upaya mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Puskesmas Gamping I diharapkan dapat mengoptimalkan peran tenaga kesehatan dalam mendukung pencapaian ASI eksklusif melalui peningkatan kualitas pelayanan serta edukasi kesehatan, khususnya dalam kegiatan posyandu. Selain itu, penguatan kolaborasi lintas sektor dan peningkatan keterlibatan keluarga, terutama peran suami dan anggota keluarga lainnya, juga perlu ditingkatkan guna menciptakan lingkungan yang mendukung keberhasilan praktik menyusui. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi lebih lanjut faktor-faktor lain, baik yang mendukung maupun yang menghambat, di luar pemberian ASI eksklusif yang dapat memengaruhi status gizi bayi.

#### **5. DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Dinkes Diy, *Profil Kesehatan D.I Yogyakarta 2022*. 2023.
- [2] Khoirunnisa Azahra, "Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ketrowonojoyo Kabupaten Pacitan," Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun, 2022.
- [3] Dinkes Sleman, *Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman*, Vol. 03, No. 01. 2023.
- [4] F. Juniar, K. Akhyar, And I. Ratna Kusuma, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakberhasilan Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui," *J. Ris. Kesehat. Masy.*, Vol. 2023, P. 4, 2023, Doi: 10.14710/Jrkm.2023.18.
- [5] Kemenkes, *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. 2024.
- [6] Kemenkes, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014*, No. 967. Berita Negara Republik Indonesia, 2014.
- [7] Bps Sleman, "Kecamatan Gamping Dalam Angka 2022," Sleman Yogyakarta, 2022.
- [8] D. Fayola, Z. Reni, J. Anisa, And D. Iswandi, "Hubungan Tingkat Pendidikan Akhir Ibu

- Terhadap Status Gizi Balita (Bb/Tb),” *J. Penelit. Perawat Prof.*, Vol. 7, No. 5474, Pp. 1333–1336, 2025.
- [9] T. Gantini And M. R. Barkah, “Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Desa Bojong Kecamatan Pameungpeuk Kabupaten Garut,” *Agritek (Jurnal Agribisnis Dan Teknol. Pangan) Vol.*, Vol. 4, No. 2, Pp. 99–107, 2024.
- [10] W. Kerja And P. Sudiang, “Gambaran Praktik Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar,” Universitas Hasanuddin Makassar, 2020.
- [11] D. D. Setiasari, “Hubungan Riwayat Kelahiran Prematur Dengan Tingkat Kecerdasan Intelektual Pada Anak Sekolah Dasar,” Universitas Kristen Duta Wacana, 2020.
- [12] C. Angkut, “Pendidikan Ibu Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif,” *J. Kebidanan*, Vol. 6, No. 3, Pp. 357–360, 2020.
- [13] E. H. Pratiwi, W. Yuliana, And N. Hikmawati, “Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Di Desa Cepoko Puskesmas Sumber Kabupaten Probolinggo,” *Assyifa J. Ilmu Kesehat.*, Vol. 2, No. 1, Pp. 146–158, 2024, Doi: 10.62085/Ajk.V2i1.43.
- [14] S. Suciati And S. Wulandari, “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif : Literature Review Tinjauan Pustaka Tujuan Penelitian,” *J. Kebidanan*, Vol. 10, No. 2, Pp. 1–6, 2020.
- [15] Muhamad Maki Amirudin And Faridha Nurhayati, “Hubungan Antara Pendapatan Orang Tua Dengan Status Gizi Pada Siswa Sdn Ii Tenggong Rejotangan Tulungagung,” *J. Pendidik. Olahraga Dan Kesehat.*, Vol. 2, No. 3, Pp. 564–568, 2014.
- [16] S. Herlinanda, A. Putri, And D. Sukandar, “Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah Berdasarkan Indeks Berat Badan Menurut Tinggi Badan Di Desa Babakan Kecamatan Dramaga,” *J. Gizi Diet.*, Vol. 3, No. 2, Pp. 85–90, 2024.
- [17] R. G. Aboagye *Et Al.*, “Birth Weight And Nutritional Status Of Children Under Five In Sub-Saharan Africa,” *J. Pone*, Vol. 17, No. 6, 2022, Doi: <https://doi.org/10.1371/Journal.Pone.0269279>.
- [18] Y. Syahfitri And A. Setiarini, “Tinjauan Sistematis: Hubungan Kelahiran Prematur Dengan Kejadian Stunting Di Dunia,” *Manuju Malahayati Nurs. J.*, Vol. 7, No. 2, Pp. 996–1008, 2025.
- [19] W. A. Arum And S. S. Riana, “Tatalaksana Pemberian Nutrisi Pada Bayi Prematur Untuk Mencapai Tumbuh Kembang Yang Optimal,” In *Seminar Nasional Riset Kedokteran 2 (Sensorik) 2021*, 2021, Pp. 194–201.
- [20] V. T. Hulu *Et Al.*, “Tinjauan Naratif : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita Narrative Review : Factors Related To The Nutritional Status Of Children Under Five Abstrak Pendahuluan,” Vol. 7, No. 2, Pp. 250–261, 2022.
- [21] R. Aulia, A. Fajriansi, And R. Muin, “Eksklusif Dan Susu Formula Pada Bayi Usia 9-12 Bulan,” *J. Ilm. Mhs. Penelit. Keperawatan*, Vol. 3, Pp. 38–45, 2023.
- [22] Y. Sandi And Y. Tna’auni, “Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Usia 6 Bulan Di Puskesmas Panambungan Makassar Penelitian,” *Skripsi*, 2019.
- [23] Parti, “Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi,” *J. Ilm. Bidan*, Vol. 4, No. 2, 2019.
- [24] A. Dzulkifli, S. R. Nadhiroh, And A. N. Syahdana, “Breastfeeding On Body Composition In Premature Infants: A Systematic Review,” *Amerta Nutr.*, Vol. 8, No. 3, Pp. 496–505, 2024, Doi: 10.20473/Amnt.V8i3.2024.496-505.
- [25] M. Syahrir, Renaldi, R. Fajriani, And C. Dewi, “Hubungan Riwayat Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Tumbuh Anak Usia 3-5 Tahun,” *J. Mitra Sehat*, Vol. 14,

- No. 1, Pp. 615–620, 2024.
- [26] R. S. Alifia, A. Puryatni, M. Melinda, And H. A. Tjahjono, “Hubungan Penyakit Yang Mendasari Dengan Status Antropometri Pada Pasien Poli Anak Rumah Sakit Umum Daerah Saiful Anwar Malang,” *Sari Pediatr.*, Vol. 26, No. 1, P. 1, 2024, Doi: 10.14238/Sp26.1.2024.1-8.