

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF TERHADAP PERTUMBUHAN PADA BALITA USIA 9-24 BULAN DI DESA DUKUH, BAYAT

Muhammad Almayda Vadlistyo^{1*}, Suyami²

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan & Teknologi, Universitas Muhammadiyah Klaten^{1,2}

*Corresponding Author : almaynda@gmail.com

ABSTRAK

Proses tumbuh kembang anak merupakan hal penting yang harus diperhatikan sejak dini, mengingat bahwa anak merupakan generasi penerus bangsa memiliki hak untuk mencapai perkembangan yang optimal, sehingga dibutuhkan anak dengan kualitas kesehatan bayi yang baik demi masa depan bangsa yang lebih baik. Pada masa bayi, kesehatan sangat ditentukan oleh nutrisi yang diberikan oleh ibu melalui ASI. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Tujuan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan pada balita usia 9-24 bulan di Desa Dukuh. Metode Penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah balita usia 9-24 bulan yang mengikuti posyandu balita di Desa Dukuh. Sampel berjumlah 58 balita. Teknik sampling yang digunakan adalah *proportionate stratified random sampling*. Jenis data penelitian ini yaitu data primer. Pada penelitian ini tidak digunakannya kuisioner, sedangkan pengukuran (*length board*) dan penimbangan (*baby scale*). Analisa data penelitian ini menggunakan Uji *Kendall's Tau*. Hasil uji statistik menggunakan uji *Kendall's Tau* teridentifikasi bahwa nilai p atau sign (*2-tailed*) sebesar 0,000 yang artinya $p < 0,05$ maka dapat diartikan bahwa terdapat Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Pada Balita Usia 9-24 Bulan di Desa Dukuh, Bayat. Kekuatan hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan pertumbuhan pada balita digambarkan dengan nilai r koefisien korelasi sebesar 0,690 dan 0,707 yang artinya hubungan kedua variabel tergolong kuat dengan arah korelasi positif. Kesimpulan Ada Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Pada Balita Usia 9-24 Bulan di Desa Dukuh, Bayat.

Kata kunci : ASI eksklusif, balita, pertumbuhan balita

ABSTRACT

*The process of child growth and development is an important thing that must be considered from an early age, considering that children are the next generation of the nation have the right to achieve optimal development, so children with good quality of baby health are needed for a better future of the nation. In infancy, health is highly determined by the nutrition provided by the mother through breast milk. Therefore, it is important for mothers to exclusively breastfeed for the first 6 months. The research method is quantitative with a cross sectional approach. The population in this study is toddlers aged 9-24 months who participate in the toddler posyandu in Dukuh Village. The sample amounted to 58 toddlers. The sampling technique used is proportionate stratified random sampling. The type of data of this research is primary data. In this study, no questionnaire was used, while measurement (length board) and weighing (baby scale) were used. The data analysis of this study uses the Kendall's Tau Test. The results of the statistical test using Kendall's Tau test identified that the value of p or sign (*2-tailed*) is 0.000 which means $p < 0.05$, it can be interpreted that there is a Relationship of Exclusive Breastfeeding to Growth in Toddlers Aged 9-24 Months in Dukuh Village, Bayat. The strength of the relationship between exclusive breastfeeding and growth in toddlers is depicted with a correlation coefficient r value of 0.690 and 0.707 which means that the relationship between the two variables is relatively strong with a positive correlation direction. Conclusion There is a Relationship Between Exclusive Breastfeeding and Growth in Toddlers Aged 9-24 Months in Dukuh Village, Bayat.*

Keywords : exclusive breastfeeding, toddlers, toddler growth

PENDAHULUAN

Tahap balita merupakan masa sejak lahir sampai dengan usia 59 bulan, meliputi bayi usia 0 sampai dengan 28 hari, bayi usia 0 sampai 11 bulan, dan balita usia 12 sampai dengan 59 bulan (Kemenkes RI, 2023). Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat (periode emas), periode ini dimana masa balita memperoleh asupan nutrisi yang sesuai untuk tumbuh kembang yang optimal. Apabila balita pada masa ini (Periode Emas) tidak memperoleh nutrisi sesuai kebutuhan gizinya, maka akan mengganggu tumbuh kembang balita pada saat ini maupun pertumbuhan selanjutnya (Mahardhika, Malonda, 2018). Proses tumbuh kembang anak merupakan hal penting yang harus diperhatikan sejak dini, mengingat bahwa anak merupakan generasi penerus bangsa memiliki hak untuk mencapai perkembangan yang optimal, sehingga dibutuhkan anak dengan kualitas kesehatan bayi yang baik demi masa depan bangsa yang lebih baik (Prastiwi, 2019).

Kesehatan bayi dan balita sangat penting untuk diperhatikan karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mentalnya sangat pesat. Upaya kesehatan bayi dan balita meliputi penatalaksanaan dan pembinaan, gizi, pemantauan tumbuh kembang, vaksinasi, rehabilitasi dan perawatan jangka panjang terhadap penyakit kronis/langka, membesarkan anak dan mendorong perkembangan serta menyediakan lingkungan yang sehat dan aman. Pada masa bayi, kesehatan sangat ditentukan oleh nutrisi yang diberikan oleh ibu melalui ASI. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama (Kemenkes RI, 2023). Banyaknya pemberian ASI Eksklusif kepada bayi sangat menentukan tumbuh kembang seorang bayi, termasuk energi dan zat gizi lain yang ada didalamnya. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan paling sempurna dengan kandungan nutrisi ramah tubuh dan protein pengikat B12 Asam amino esensial sangat penting untuk meningkatkan jumlah sel otak bayi yang berkaitan dengan kecerdasan bayi. Pemberian ASI eksklusif mempengaruhi kualitas kesehatan bayi, semakin sedikit manfaat yang diperoleh seorang anak dari pemberian ASI Eksklusif, maka kualitas kesehatan bayi dan balita akan semakin buruk. Oleh karena itu pola makanan pendamping ASI yang tidak benar dapat menyebabkan gangguan pencernaan, gangguan pertumbuhan dan meningkatkan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2018).

Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) adalah jumlah kematian bayi dibawah usia <1 tahun (0 sampai 11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup pada tahun tertentu. Dalam kurun waktu 20 tahun (1971-2022), AKB di Indonesia mengalami penurunan hampir 90%. AKB menurun signifikan dari 26 kematian per 1.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2010 menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil jangka panjang SP2020. Salah satu hal yang mendorong peningkatan kelangsungan hidup bayi adalah peningkatan proporsi bayi yang menerima imunisasi lengkap serta peningkatan rata-rata lama pemberian ASI menjadi salah satu yang mendorong bayi semakin mampu bertahan hidup (Badan Pusat Statistik, 2021).

Berdasarkan hasil Long Form SP2020, AKB tertinggi terdapat di Provinsi Papua yakni sebesar 38,17 kematian per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB terendah terdapat di Provinsi DKI Jakarta sebesar 10,38 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Neonatal (*Neonatal Mortality Rate*) di Indonesia sebesar 9,30 per 1.000 kelahiran hidup, artinya terdapat 9 hingga 10 bayi meninggal sebelum usia 1 tahun. Angka Kematian Anak Usia 1 sampai 4 Tahun (*Child Mortality Rate*) adalah sebesar 2,98 yang berarti setiap 1.000 kelahiran hidup terdapat sekitar 3 kematian pada anak usia 1 sampai 4 tahun. Angka Kematian Balita (<5 *Mortality Rate*) sebesar 19,83 artinya 19 sampai 20 anak meninggal sebelum usia 5 tahun per 1.000 kelahiran hidup. (Badan Pusat Statistik, 2021).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kematian bayi pada tahun 2017 adalah sebesar 24/1.000 KH dengan kematian bayi 15/1.000. (Lengkong et al., 2020). Badan

Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah menjelaskan bahwa dari tahun 2020 – 2021 masalah bayi lahir dengan gizi kurang mengalami penurunan, pada tahun 2020 teridentifikasi bayi baru lahir dengan gizi kurang sejumlah 100.649, kemudian 2021 mengalami penurunan menjadi 100.393. Kabupaten Klaten tahun 2021 memiliki kasus bayi gizi kurang tidak sedikit yaitu 5.246 bayi dengan gizi kurang (BPS, 2021). Menurut WHO pada tahun 2022 Berdasarkan data dari WHO, rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di seluruh dunia pada tahun 2022 hanya 44% bayi usia 0-6 bulan diseluruh dunia yang mendapat manfaat ASI eksklusif selama periode 2015-2020 dari 50% target pemberian ASI eksklusif (WHO, 2020). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2021), 52,5 % – atau hanya separuh dari 2,3 juta bayi dibawah 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif di Indonesia, turun 12% dibandingkan angka pada tahun 2019. Angka Inisiasi Menyusui Dini (IMD) juga menurun dari 58,2% pada tahun 2019 menjadi 48,6% pada tahun 2021(Riskesdas, 2021).

Jumlah prevalensi kejadian pemberian asi eksklusif sangat bervariasi antar wilayah dan negara, Cakupan ASI eksklusif Indonesia pada tahun 2022 tercatat hanya sebesar 67,96% dibandingkan tahun 2021 sebesar 69,7%, Hal ini menunjukkan perlunya dukungan yang lebih intensif untuk meningkatkan angka cakupan tersebut (WHO, 2023b). Di Provinsi Jawa Tengah, presentase cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Surakarta (79,40%), di Kabupaten Sukoharjo (76,30%), sedangkan presentase terendah terdapat di Kabupaten Boyolali (66,18%), dan Kabupaten Klaten dengan presentase 79,55% (BPS, 2023). Maknanya Kabupaten Klaten merupakan kota dengan cakupan yang cukup baik atau melampaui secara nasional, sedangkan cakupan ASI Eksklusif di Indonesia hanya tercapai 67,96% pada tahun 2022(BPS, 2023).

Masa tumbuh kembang bayi 0-6 bulan membutuhkan asupan gizi yang diperoleh melalui pemberian ASI eksklusif. Gangguan tumbuh kembang pada awal kehidupan bayi dapat disebabkan karena kekurangan gizi sejak bayi, pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini atau terlalu lambat dan ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya(Zaenab et al., 2016). ASI merupakan asupan gizi yang terbaik untuk melindungi bayi dari infeksi saluran pernafasan dan pencernaan, alergi, obesitas serta membentuk perkembangan intelegensia dan emosional. ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh, pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi (Giuliani et al., 2020).

Salah satu mengurangi risiko kematian bayi dengan adanya pemberian ASI Eksklusif, oleh karena itu menyusui merupakan salah satu investasi terbaik untuk kelangsungan hidup dan meningkatkan kesehatan, perkembangan sosial serta ekonomi individu dan bangsa. Meskipun angka inisiasi menyusui secara global relatif tinggi, namun hanya 40% dari semua bayi dibawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan 45% yang mendapatkan ASI sampai usia 24 bulan. Keberhasilan menyusui merupakan upaya bersama yang membutuhkan informasi yang benar dan dukungan kuat untuk menciptakan lingkungan yang memungkinkan ibu dapat menyusui secara optimal (KEMENKES, 2019).

Meskipun menyusui adalah keputusan ibu, namun menyusui akan lebih baik dengan dukungan kuat dari para ayah, keluarga, teman, tempat kerja dan masyarakat. Karena menyusui melibatkan ibu dan pendukung terdekatnya atau ayah, sehingga dibutuhkan Perlindungan Sosial Orangtua yang adil gender terkait dengan menyusui menjadi sangat penting(KEMENKES, 2019). Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki resiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif dan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mudah terkena infeksi pernapasan, infeksi saluran pencernaan dan penyakit-penyakit yang berhubungan dengan kekebalan tubuh lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif (Rizkiah, 2019)

Menyusui bayi dengan ASI Eksklusif mempunyai banyak manfaat kesehatan bagi ibu dan bayinya. ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam enam bulan pertama

kehidupannya. ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam enam bulan pertama kehidupannya. Menyusui melindungi terhadap diare dan penyakit umum pada masa kanak-kanak seperti pneumonia, dan mungkin juga memiliki manfaat kesehatan jangka panjang bagi ibu dan anak, seperti mengurangi risiko kelebihan berat badan dan obesitas pada masa kanak-kanak dan remaja (WHO, 2023). Air susu ibu memiliki berbagai manfaat yang mampu menopang pertumbuhan dan perkembangan bayi, hal ini didukung oleh kandungan nutrisi ASI, antara lain makronutrien berupa air, protein, lemak, karbohidrat, dan karnitin. Mikronutrien berupa vitamin K, vitamin D, vitamin E, vitamin A, vitamin larut dalam air. Air susu ibu juga memiliki mineral dan komponen bioaktif berupa sel hidup, antibodi, sitokin, faktor pertumbuhan, oligosakarida, dan hormon (Dror & Allen, 2018). Air susu ibu juga mengandung berbagai enzim tertentu yang berfungsi sebagai zat penyerap di usus, sedangkan susu formula tidak mengandung enzim tersebut sehingga penyerapan makanan sepenuhnya bergantung pada enzim yang terdapat pada usus bayi (Dinda & Dini, 2020).

Banyak penelitian yang telah membuktikan bahwa ASI penting untuk tumbuh kembang optimal bayi. Salah satu jurnal yang melakukan penelitian tersebut adalah penelitian dari Sofyana yang menyatakan bahwa rata-rata perubahan panjang badan neonatus selama 1 bulan (28 hari) pada neonatus yang diberikan ASI eksklusif sebesar 1,078 cm, sedangkan neonatus yang diberikan non eksklusif sebesar 1,008 cm (Devriany et al., 2018). Singarimbun dkk melakukan penelitian terhadap “Perbandingan Pertumbuhan Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif dan Non Eksklusif” dan didapatkan hasil menjelaskan bahwa rerata pertumbuhan bayi dengan ASI Eksklusif berdasarkan berat badan sebesar 6.11, rerata panjang badan sebesar 65.68 dan rerata lingk kepala sebesar 42.72. Sedangkan rerata pertumbuhan bayi yang Non Eksklusif berdasarkan berat badan sebesar 4.56, rerata panjang badan sebesar 56.56 dan rerata lingk kepala sebesar 37.96. Pemberian ASI eksklusif meningkatkan pertumbuhan bayi dibandingkan pemberian ASI non Eksklusif.. (Singarimbun et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Zaenab dkk, mengemukakan hasil menunjukkan bahwa pertumbuhan berat badan (BB), lingk kepala (LK) dan panjang badan (PB) bayi usia 0-4 bulan yang diberi ASI eksklusif memiliki nilai rata-rata yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang diberi non ASI eksklusif. (Zaenab et al., 2016). Astutik dkk, (2021) mengungkapkan bahwa hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan penambahan berat badan bayi usia 6 bulan, bahwa pertumbuhan bayi yang diberi ASI eksklusif lebih baik dari pada yang tidak diberi ASI eksklusif. Pemberian ASI saja juga dapat mempengaruhi peningkatan berat badan agar pertumbuhan seimbang (Astutik & Purwanti, 2021). Penelitian yang dilakukan Maemunah dan Sari, mengemukakan bahwa bayi 1-6 bulan yang diberikan ASI Eksklusif lebih banyak yang tumbuh normal dibandingkan pada bayi 1-6 bulan yang tidak diberikan ASI Eksklusif. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$, sehingga bisa disimpulkan ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan pertumbuhan bayi usia 1-6 bulan. Hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 81,429$, hal tersebut menunjukkan bayi usia 1-6 bulan yang tidak diberikan ASI Eksklusif beresiko 81,429 kali lebih besar untuk tumbuh dengan status gizi kurang dibandingkan dengan bayi 1-6 bulan yang diberikan ASI Eksklusif. (Maemunah & Sari, 2022)

Penelitian yang dilakukan oleh Trimurdiani dkk, mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Candipuro. Hasil penelitian ini menemukan bahwa mayoritas pertumbuhan bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Candipuro telah berada pada kondisi normal. Penelitian ini menemukan 37 bayi (84,1%) mengalami pertumbuhan normal. Penelitian ini juga menemukan bahwa terdapat 7 bayi (15,9%) mengalami pertumbuhan tidak normal (Trimurdiani et al., 2023)

Menurut penelitian Rahma dkk, Diketahui bahwa dari 36 responden yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 26 responden (72,2%) bayi usia 6-9 bulan yang memiliki lingk kepala normal sebanyak 24 responden (66,7%) dan bayi usia 6-9 bulan yang memiliki lingk

kepala yang tidak normal sebanyak 2 responden (5,6%) sedangkan untuk responden yang diberikan Non ASI yaitu sebanyak 10 responden (27,8%) masing-masing 9 responden atau 25,0% yang memiliki lingkaran kepala normal sedangkan 1 responden atau 2,8% yang memiliki lingkaran kepala yang tidak normal (Rahma et al., 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Rinandar dkk, didapatkan data bahwa pada anak yang diberikan ASI Eksklusif, semua anak tergolong pada pertumbuhan (BB/U) yang sesuai, yaitu sebanyak 17 dari 17 anak (44,7%) dan tidak ada (0%) anak yang mengalami pertumbuhan tidak sesuai. Sedangkan pada anak yang tidak diberikan ASI Eksklusif (ASI Non Eksklusif), diketahui bahwa sebagian besar anak atau sebanyak 13 dari 21 anak (34,2%) memiliki pertumbuhan (BB/U) yang sesuai dan 8 dari 21 anak lainnya (21,1%) memiliki pertumbuhan (BB/U) tidak sesuai. Sedangkan (TB/U) didapatkan data bahwa pada anak yang menerima ASI Eksklusif, semua anak atau 17 dari 17 (44,7%) anak tergolong pada pertumbuhan (TB/U) yang sesuai; dan tidak ada anak (0%) yang tergolong dalam pertumbuhan anak yang tidak sesuai. Sedangkan pada anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif (ASI Non Eksklusif), diketahui bahwa sebagian besar atau 17 dari 21 anak (36,8%) memiliki pertumbuhan anak (TB/U) yang sesuai, dan 7 dari 21 (18,5%) anak lainnya mengalami pertumbuhan tidak sesuai. (Rinandar et al., 2024)

Pada penelitian dilakukan Ariany dkk, pertumbuhan bayi menurut KMS (Kartu Menuju Sehat) di dapatkan bayi yang diberikan ASI eksklusif mempunyai pertumbuhan naik lebih banyak (70%) daripada bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif (41,4%), pertumbuhan tidak naik lebih banyak pada bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif (58,6%) daripada yang mendapatkan ASI eksklusif (29,3%). Pada bagian Pearson Chi-Square terlihat nilai p value sebesar 0.001. Karena nilai p value 0.001 ($p < 0.05$), (Ariany et al., 2021) Penelitian yang dilakukan Chandra dkk terdapat dari 12 orang yang tidak diberikan ASI Eksklusif terdapat 2 orang pertumbuhan bayi dengan gizi buruk, 2 orang gizi kurang, 5 orang gizi baik, 2 orang beresiko gizi lebih dan 1 orang gizi lebih dan dari 58 orang yang diberi ASI Eksklusif terdapat 46 orang pertumbuhan bayi dengan gizi baik dan 12 orang pertumbuhan bayi dengan gizi beresiko lebih. (Chandra et al., 2023)

Penelitian yang dilakukan oleh Devriany dan Sari, diperoleh sebagian besar bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dengan pertumbuhan normal sebesar 97,7%, dan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dengan pertumbuhan tidak memadai sebesar 35,5%. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan grafik pertumbuhan pada bayi ($p = 0,000$) (Devriany & Sari, 2020) Berdasarkan observasi yang telah dilakukan dengan bidan setempat pada tanggal 2 Desember 2023 didapatkan data balita di posyandu desa dukuh, bayat sebanyak 206 balita dan diantaranya 71 balita berusia 9-24 bulan. Berdasarkan Hasil wawancara yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa posyandu setempat belum terdapat data mengenai pemberian ASI Eksklusif terkait pertumbuhan bayi di Desa Dukuh, Bayat. Pada tanggal 19 Desember 2023, berdasarkan hasil data yang diperoleh dari Puskesmas Bayat, pada Desa Dukuh terdapat jumlah balita sebanyak 204 balita dengan balita berat badan naik 84 balita, dengan 104 balita dengan berat badan balita tidak naik, dan lulus ASI Eksklusif 4 balita. Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan di Pustu Dukuh pada tanggal 19 Desember 2023 ditemukan data dengan jumlah data 71 balita dengan usia 9-24 bulan terdapat 6 Posyandu Balita di Desa Dukuh antara lain Dadaprejo 5 balita, Dukuh 7 balita, Jerukan 20 balita, Mranggen 12 balita, Santren 21 balita, dan Sumberejo 6 balita.

Tujuan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan pada balita usia 9-24 bulan di Desa Dukuh.

METODE

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu data primer, data primer yang digunakan pada penelitian ini dengan melakukan pengukuran (*length board*) dan

penimbangan (*baby scale*) langsung pada balita saat di posyandu. Alat pengukuran dan penimbangan sudah baku dari Dinas Kesehatan dengan surat edaran Dinkes. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif yang menggunakan metode deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 9-24 bulan di Desa Dukuh, Bayat pada saat penelitian dilakukan berjumlah 71 balita. Sampel penelitian ini merupakan balita pada usia 9-24 bulan di Posyandu Desa Dukuh. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *proportionate stratified random sampling*. Besar sampel penelitian ini adalah 60 balita.

Terdapat 6 posyandu balita di Desa Dukuh, dan terdapat sampel pada tiap posayandu diantaranya Posyandu Dadaprejo (Sehat 1) = 2 balita, Posyandu Mranggen (Sehat 2) = 12 balita, Posyandu Santren (Sehat 3) = 16 balita, Posyandu Jerukan (Sehat 4) = 18 balita, Posyandu Sumberejo (Sehat 5) = 4 balita, dan Posyandu Dukuh (Sehat 6) = 6 balita. Pada sampel tiap posyandu diatas terdapat sampel total 58 balita, hasil sampel penelitian yang ditemukan tidak sesuai dengan perhitungan. (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini sampel diambil berdasarkan kriteria. Kriteria inklusi yang ditetapkan peneliti yaitu responden adalah balita di Posyandu Desa Dukuh dengan pemberian ASI Eksklusif dan tidak Eksklusif, responden dengan berusia 9-24 bulan dan tercatat dalam data KIA Pustu Bayat. Sedangkan kriteria eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti yaitu responden balita di Posyandu Desa Dukuh dengan riwayat pemberian ASI tambahan atau makanan/minuman lain selain ASI sebelum usia 6 bulan. Penelitian ini telah dilakukan di Posyandu Desa Dukuh, dan dilaksanakan pada bulan 1- 6 April 2024. Analisa data pada penelitian dengan jenis data yang akan dianalisis yaitu menggunakan data kategori ordinal-ordinal sehingga dianalisis menggunakan *Kendall's Tau*. Penelitian ini telah direview ketua komisi etik penelitian kesehatan RST Dr. Soedjono Magelang dan dinyatakan layak etik.

HASIL

Analisa Univariat

Usia Balita

Tabel 1. Rerata Usia Balita pada Balita di Desa Dukuh, Kabupaten Klaten Tahun 2024 (n=58)

	N	Minimum	Maksimum	Mean	SD
Usia	58	9	24	13,62	± 4,283

Tabel 1 teridentifikasi data diatas menunjukan rerata usia balita di Desa Dukuh adalah 13,62 bulan dengan minimal 9 bulan dan maksimal 24 bulan, dengan standar standar deviasi ± 4,283bulan.

Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, ASI Eksklusif, Berat Badan, Panjang Badan

Tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik sebagian besar responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 30 balita (51,7%). Pendidikan orangtua responden sebagian besar berpendidikan SLTA sebesar 39 orang (67,2%) dan sebagian besar orangtua tidak bekerja 56 orang (96,6%). Rata-rata berat badan balita sebagian besar masuk kedalam berat badan normal yaitu sebesar 36 balita (62,1%), dan rata-rata tinggi badan balita sebagian besar normal yaitu 40 balita (69,0). Sebagian besar terdapat balita dengan riwayat ASI Eksklusif sebanyak 43 balita (74,1%). Semua ini dipengaruhi dari manfaat ASI dari masa kolostrum hingga peralihan masa ASI mature yang dimana didalamnya terdapat nutrisi yang dapat mendukung pertumbuhan balita yang optimal.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan ASI Eksklusif, Berat Badan, Panjang Badan pada Balita di Desa Dukuh, Kabupaten Klaten Tahun 2024 (n=58)

Variabel	Frekuensi (n=58)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	28	48,3
Laki-laki	30	51,7
Total	58	100,0
Variabel	Frekuensi (n=58)	Presentase (%)
Pendidikan Orangtua		
SD	5	8,6
SLTP	9	15,5
SLTA	39	67,2
PT	5	8,6
Total	58	100,0
Pekerjaan Orangtua		
Tidak bekerja	56	96,6
Bekerja	2	3,4
Total	58	100,0
Berat badan		
Berat badan sangat kurang	13	22,4
Berat badan kurang	9	15,5
Berat badan normal	36	62,1
Risiko berat badan berlebih	0	0,0
Total	58	100,0
Tinggi badan		
Sangat pendek	5	8,6
Pendek	13	22,4
Normal	40	69,0
Tinggi	0	0,0
Total	58	100,0
ASI Eksklusif		
Tidak ASI eksklusif	15	25,9
ASI Eksklusif	43	74,1
Total	58	100,0

Analisa Bivariat

Analisa data bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Kendall's Tau* untuk mengetahui hubungan antara variabel yaitu pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan pada balita usia 9-24 bulan di Desa Dukuh. Hasil penelitian di gambabarkan pada tabel 3.

Tabel 3 menunjukan bahwa sebagian besar panjang badan balita dengan pemberian ASI Eksklusif yaitu sebesar 38 balita (95,0%), sedangkan balita tidak ASI Eksklusif yaitu sebesar 2 balita (5,0%) dengan kategori normal. Lalu sebagian besar berat badan balita dengan pemberia ASI Eksklusif yaitu sebesar 34 balita (94,4%) sedangkan balita tidak ASI Eksklusif yitu sebesar 2 balita (5,6%) dengan kategori normal. Dari hasil pada tabel 4.3 balita dengan pemberian ASI eksklusif terdapat kategori pendek 4 balita, dan sangat pendek 1 balita. Berdasarkan wawancara dengan ibu balita paling banyak yang dikeluhkan yaitu sulitnya keluar ASI sehingga ibu banyak beralih dengan memberikan susu formula sebagai pengganti nutrisi, dan balita seringnya terkena flu dan batuk, menyusui sekaligus memberikan susu formula memang dapat memenuhi kabutuhan zat gizi bayi sehingga tidak terganggu pertumbuhannya, tetapi susu formula tidak mengandung zat antibody sebaik ASI sehingga bayi lebih rawan terkena penyakit.

Tabel 2. Analisa Statistik *Kendall Tau* Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Pertumbuhan pada Balita Usia 9-24 Bulan di Desa Dukuh (n=58)

Pertumbuhan pada Bantu Usia 9-24 Bulan di Desa Dukuh (n=56)										
ASI Eksklusif	Panjang badan								τ	<i>p-value</i>
	Sangat pendek		Pendek		Normal		Tinggi			
	f	%	F	%	f	%	F	%		
Tidak ASI eksklusif	4	80,0	9	69,2	2	5,0	0	0,0	0,690	0,000
ASI eksklusif	1	20,0	4	30,8	38	95,0	0	0,0		
Jumlah	5	100,0	13	100,0	40	100,0	0	0,0		
ASI Eksklusif	Berat badan								τ	<i>p-value</i>
	Berat badan sangat kurang		Berat badan kurang		Berat badan normal		Risiko berat badan lebih			
	f	%	F	%	f	%	F	%		
Tidak ASI eksklusif	13	100,0	0	0,0	2	5,6	0	0,0	0,707	0,000
ASI eksklusif	0	0,0	9	100,0	34	94,4	0	0,0		
Jumlah	13	100,0	9	100,0	36	100,0	0	0,0		

Pada tabel 3 terdapat panjang badan pendek 4 balita, dan 1 balita sangat pendek. Balita dengan panjang badan tidak normal memiliki peluang untuk tumbuh tidak normal karena sebagian besar nutrisi yang dibutuhkan tidak memadai dan asupan gizi yang tidak adekuat terutama energi total yang berhubungan langsung defisit pertumbuhan fisik pada anak. Rendahnya konsumsi energi pada anak dengan panjang tidak normal yang akan menyebabkan terjadinya gagal tumbuh pada balita.

Analisis pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan balita dengan uji *Kendal's Tau* diperoleh hasil nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ sehingga terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif terhadap pertumbuhan pada balita usia 9-24 bulan di Desa Dukuh. Nilai koefisien korelasi antara variabel dalam analisis data untuk pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan pada balita diperoleh $r = 0,690$ / $r = 0,707$, artinya tingkat keeratan hubungan variabel memiliki hubungan yang kuat. Pada 2 hasil analisis pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan balita meliputi BB dan PB, dapat mengetahui balita dengan BB/U yang rendah kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan sehingga dapat dikonfirmasi sebelum diintervensi, dan indeks PB/U dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakitv (Kemenkes RI, 2020). Pada hasil korelasi ini yang maka semakin baik diberikan ASI Eksklusif maka semakin baik juga pertumbuhan balita.

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1-6 April 2024 dengan responden balita usia 9-24 bulan di Desa Dukuh. Teknik pengambilan sampel dengan *proportionate stratified random sampling*. Hasil perhitungan dengan rumus *slovin* di dapatkan sampel sebesar 136 balita, dalam penelitian ini sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi 58 balita dari 6 posyandu yaitu Dadaprejo 2 balita, Mranggen 12 balita, Santren 16 balita, Jerukan 18 balita, Sumberejo 4 balita, Dukuh 6 balita. Penelitian ini membahas tentang Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Pada Balita Usia 9-24 Bulan di Desa Dukuh.

Analisis Univariat

Usia Responden

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata usia responden adalah 13,62 bulan dengan usia termuda 9 bulan dan tertua 24 bulan. Responden dalam penelitian ini rata rata usia 13,62

bulan termasuk dalam usia infancy. Balita adalah anak yang berusia 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat disertai perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas tinggi (Hasnawati, 2022). Bantuan pertama yang diperlukan balita dari orang tuanya untuk pertumbuhan adalah berupa penyediaan makanan bergizi agar mendapatkan kemampuan fisik dan mental yang baik.

Hal ini sejalan teori Kemenkes 2020 bahwa bertumbuh berarti bertambahnya ukuran tubuh dan jumlah sel serta jaringan diantara sel-sel. Untuk mengetahui adanya pertumbuhan yaitu tampak pertambahan tinggi badan, berat badan dan lingkar kepala, hal ini dipengaruhi dengan diberikannya nutrisi seimbang melalui konsumsi makanan yang bergizi dan menu seimbang, ASI yang merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi terutama pada 6 bulan pertama (ASI Eksklusif) (Kemenkes, 2020). Asupan nutrisi yang tidak optimal dapat menimbulkan masalah pada pertumbuhan anak antara lain; risiko gagal tumbuh, perawakan pendek, gizi buruk, *early adiposity rebound*, dan obesitas (Kemenkes RI, 2022). Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Kurniawati & Yulianto (2022), yang mana $p\text{-value}$ $0,063 > 0,005$ artinya usia balita tidak memberikan pengaruh parsial yang signifikan terhadap kejadian pendek pada balita, melainkan hasil Odds Ratio sebesar 5,827 artinya usia balita 13-24 bulan lebih berisiko mengalami pendek sebanyak 5,827 kali lipat dibandingkan dengan balita usia 25-36 bulan. Selain itu, nilai B (logaritma natural) dari 5,827 bernilai positif, berarti usia balita dasarnya juga memiliki korelasi yang positif dengan kejadian balita pendek.

Peneliti berasumsi bahwa dalam penelitian ini usia responden yang termasuk dalam kategori balita terkait pertumbuhan yaitu balita sudah menjadi seorang konsumen makanan aktif dan sekaligus memiliki aktivitas fisik yang tinggi, secara tidak langsung memerlukan konsumsi energi yang sangat tinggi yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi. Konsumsi yang tidak adekuat dapat meningkatkan resiko terjadinya balita mengalami gangguan pertumbuhan jika nutrisi tidak tercukupi secara optimal. Hal ini menjadikan mengalihkan nutrisi dari setiap makanan dan minuman yang dikonsumsi balita menjadi energi seluruhnya dan tubuh tidak memfokuskan absorpsi makanan untuk di proses pertumbuhan. Kondisi ini jika berlangsung terus menerus dan tidak segera ditangani dapat memicu terjadi gangguan pertumbuhan pada balita. Maka dari itu pada usia balita, ASI sebagai nutrisi perlu diperhatikan oleh orang tua untuk pertumbuhan anaknya, yang mana ASI merupakan sumber nutrisi yang mudah diberikan kepada balita. Kekurangan nutrisi pada balita dapat mempengaruhi gangguan pertumbuhannya. Perawakan pendek adalah salah satu indikator malnutrisi yang berkepanjangan dari balita.

Jenis Kelamin

Hasil penelitian diperoleh jenis kelamin balita pada pertumbuhan balita usia 9-24 bulan ditemukan responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 30 balita (51,7%) dan perempuan terdapat 28 balita (48,3%). Proporsi pemberian ASI eksklusif pada jenis kelamin balita didapatkan 22 (51,2%) laki-laki, dan 21 (48,8%) perempuan. Sedangkan pemberian tidak ASI eksklusif pada jenis kelamin balita didapatkan 8 (53,3%) laki-laki, dan 7 (46,7%) perempuan. Hasil analisis statistik didapatkan nilai $p\text{-value}$ berat badan yaitu sebesar 0,064 dan tinggi badan 0,076 ($p > 0,005$) yang artinya bahwa jenis kelamin balita tidak memberikan pengaruh parsial yang signifikan terhadap pertumbuhan pada balita.

Hal ini sejalan dengan penelitian Kurniawati & Yulianto (2022), didapatkan hasil uji regresi binary logistik antara jenis kelamin balita terhadap kejadian pendek (*stunted*) pada balita di Kota Mojokerto didapatkan nilai $p\text{-value}$ $0,058 > 0,005$ disimpulkan bahwa jenis kelamin tidak terdapat hubungan terhadap kejadian pendek (*stunted*) (Kurniawati & Yulianto, 2022). Menurut Anggraeni et al., (2020) dimana dari hasil pengukuran jenis kelamin

memiliki nilai p value $0,299 > 0,005$ hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting. Stunting 6-24 bulan berjenis kelamin laki-laki tidak berbeda jauh dibandingkan dengan perempuan yaitu 17,40% dan 19,80% (Anggraeni et al., 2020). Menurut penelitian Rukmana (2019), untuk mencegah *stunting* tidak perlu membedakan jenis kelamin. Jenis kelamin baik anak perempuan dan laki-laki berisiko untuk menjadi stunting. Jenis kelamin juga tidak dibedakan dalam menentukan kebutuhan energi dan zat gizi anak 0-23 bulan. Jenis kelamin hanya dibedakan untuk menentukan status gizi anak usia 6-24 bulan (Rukmana et al., 2019).

Peneliti berasumsi bahwa dalam penelitian ini pertumbuhan yang dialami oleh balita dengan jenis kelamin tidak terdapat keterkaitan yang signifikan. Hal ini mengingat selama masa balita merupakan periode emas pertumbuhan (*golden periode*) dimana setiap balita membutuhkan asupan gizi yang optimal dan nutrisi sesuai dengan kebutuhan tubuhnya, terkadang pada balita seringkali memilih makanan yang akan dikonsumsi sesuai selera. Ketika balita telah menyukai jenis makanan selain makanan utama (camilan), sehingga balita akan kehilangan selera makan mereka dan lebih menyukai makanan selingan (camilan) sebagai makanan pengganti utama, dan hal ini menjadikan balita memiliki risiko tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan oleh balita untuk pertumbuhan secara optimal.

Pendidikan orangtua

Didapatkan hasil penelitian menunjukkan dari orangtua responden dengan sebagian besar berpendidikan SLTA yaitu 39 orang (67,2%), Sekolah Dasar yaitu 5 orang (8,6%), SLTP yaitu 9 orang (15,5%), Perguruan Tinggi yaitu 5 orang (8,6%). Hasil analisis statistik orangtua yang berpendidikan SLTA memiliki balita dengan berat badan normal sebesar 24 balita (66,7%), dan tinggi badan yaitu 25 balita (62,5%), dan didapatkan nilai p -value berat badan 0,064 dan tinggi badan $0,076 < 0,005$ dapat berarti terdapat hubungan pendidikan dengan perilaku orangtua dalam pemantauan tumbuh kembang. Hal ini sejalan dengan penelitian Indriana (2022), dimana orangtua dengan pendidikan yang tinggi akan lebih memperhatikan perubahan yang terjadi pada pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Orangtua yang pendidikannya tinggi cenderung mengetahui bagaimana perkembangan pengasuhannya terhadap anak agar perkembangan anaknya sesuai untuk pembentukan EQ anak (Indriana, 2022).

Peneliti berasumsi bahwa dalam penelitian ini pendidikan orangtua yang rendah memungkinkan untuk terjadinya gangguan pertumbuhan pada balita karena kurangnya pengetahuan orangtua terhadap pentingnya asupan nutrisi yang seimbang pada balita akan meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan, sehingga orangtua dengan berpendidikan tinggi dapat meningkatkan pertumbuhan pada balita dikarenakan pendidikan yang tinggi mempunyai wawasan yang luas terhadap pentingnya nutrisi pada balita yang dapat mengetahui dampak terhadap pertumbuhan balita.

Pekerjaan Orangtua

Hasil penelitian menunjukkan dari pekerjaan ibu responden dengan sebagian besar tidak bekerja yaitu 56 orang (96,6%) dengan kelompok balita berat badan normal yaitu 34 balita, balita berat badan kurang yaitu 9 balita, dan balita dengan berat badan sangat kurang yaitu 13 balita. Sedangkan kelompok balita tinggi badan normal yaitu 38 balita, balita pendek yaitu 13 balita, dan balita sangat pendek yaitu 5 balita, dan yang bekerja 2 orang (3,4%) dengan kelompok balita berat badan normal 2 balita dan tinggi badan normal 2 balita. Berdasarkan hasil analisis statistik diperoleh p value $0,278$ atau $0,345 > 0,005$ artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pertumbuhan pada balita usia 9-24 bulan di Desa Dukuh.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian dengan Nisak, 2018 yang menunjukkan status pekerjaan ibu juga sangat menentukan perilaku ibu dalam memberikan nutrisi kepada balita,

dampak dari ibu bekerja juga tergantung dari jenis pekerjaan yang dilakukan ibu (Nisak, 2018). Tetapi hasil penelitian ini sejalan dengan Seftianingtyas, 2018 yang menunjukkan bahwa dari 36 ibu responden yang tidak bekerja terdapat 24 (55,8%) dengan status balita kategori baik, sedangkan 12 (57,1%) status balita kurang. Dan 28 ibu responden yang bekerja terdapat 19 (44,2%) dengan status gizi balita baik dan 9 (42,9%) memiliki status gizi kurang. Hasil uji analisis bivariat menunjukkan $0,187 > 0,005$ artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Meo-Meo Tahun 2018 (Seftianingtyas, 2018). Peneliti berasumsi bahwa dalam penelitian ini pekerjaan orangtua akan berpengaruh terhadap keadaan ekonomi keluarga, yang mana daya beli terhadap makanan yang sehat dan bergizi akan berpengaruh terhadap status gizi dari balita. Sehingga faktor pekerjaan mampu memberikan pengaruh terhadap pertumbuhan yang optimal pada anak atau balita.

Analisis Bivariat

Dari hasil analisa bivariat diketahui bahwa jika ASI Eksklusif maka sebagian besar nutrisi yang dibutuhkan tidak memadai dan asupan gizi yang tidak adekuat terutama energi total yang berhubungan langsung defisit pertumbuhan fisik pada anak. Rendahnya konsumsi energi pada anak dengan panjang tidak normal yang akan menyebabkan terjadinya gagal tumbuh pada balita. Dan terdapat dengan pemberian ASI eksklusif sebagian besar 34 balita dengan kejadian pertumbuhan balita kategori berat badan normal dan 9 balita di kategori berat badan kurang. Sedangkan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pertumbuhan balita kategori panjang badan normal 38 balita, 4 balita dengan kategori pendek, dan 1 balita dengan kategori sangat pendek. Hasil perhitungan dengan korelasi *Kendall's Tau* yaitu diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,005$) yang berarti terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan pada balita usia 9-24 bulan di Desa Dukuh, Bayat. Hal ini disebabkan sebagian besar responden telah diberikan ASI eksklusif meskipun ada beberapa responden dengan berat badan kurang maupun panjang badan pendek dan sangat pendek.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Fitriani et al., 2023, bahwa Hubungan ASI eksklusif terhadap tingkat pertumbuhan bayi Puskesmas Rangas ditemukan hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai $p\text{-value } 0,113 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara ASI eksklusif dengan tingkat pertumbuhan bayi (Fitriani et al., 2023). Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian Setiyawati, 2023, menjelaskan hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 8 bayi dengan pertumbuhan kurang, terdapat paling banyak 7 bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, kemudian dari 27 bayi dengan pertumbuhan normal terdapat paling banyak 23 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif, sedangkan dari 3 bayi dengan pertumbuhan lebih, secara keseluruhan adalah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Hasil uji korelasi chi-square menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap tingkat pertumbuhan anak usia 6-12 bulan di PMB Kartiyem Kulon Progo yaitu $0,000 < 0,05$ yang berarti hasil ini menunjukkan dengan adanya pemberian ASI eksklusif, maka bayi akan memiliki pertumbuhan yang baik atau normal (Setiyawati, 2023).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Singarimbun et al., 2023, yang menunjukkan hasil nilai $p < 0,05$ yang berarti adanya perbandingan tumbuh kembang bayi usia 6-8 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan tidak eksklusif. Adanya perbedaan pertumbuhan antara bayi yang diberikan ASI eksklusif dan tidak eksklusif memiliki rata-rata panjang badan ASI Eksklusif dan Tidak ASI Eksklusif 5,92 dengan standar deviasi 2,609. Perbedaan rerata berat badan ASI eksklusif dengan tidak ASI eksklusif 1,05 dengan standar deviasi 0,819 dengan nilai $p\text{ value } 0,000$. Meskipun pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini berhubungan terhadap pertumbuhan pada balita, namun ada faktor yang mempengaruhi pertumbuhan bayi selain ASI, yaitu faktor genetik, faktor hormonal, faktor nutrisi dan faktor lingkungan. Faktor genetik yaitu bentuk tubuh yang diturunkan dalam gen oleh ayah dan ibu bayi. Faktor hormonal yaitu kelenjar hipofisis anterior mengeluarkan hormon pertumbuhan GH yang

merangsang pertumbuhan epifisis dari pusat tulang. Faktor nutrisi yaitu nutrisi yang cukup dan seimbang dapat mencapai pertumbuhan yang optimal. Faktor lingkungan yaitu pada dasarnya terdapat dua lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan yaitu lingkungan prenatal dan postnatal. Lingkungan prenatal merupakan lingkungan ketika bayi masih dalam kandungan ibu sedangkan postnatal berkaitan dengan lingkungan luar yang dijalani bayi setelah dilahirkan (Yanti et al., 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dkk 2018, bahwa warisan gen ibu secara langsung menurun kepada anaknya. Hal ini secara signifikan konsisten artinya bahwa ibu yang tinggi akan kemungkinan besar memiliki anak yang tinggi dan sebaliknya ibu yang pendek akan mempunyai anak yang pendek, hal tersebut juga dipengaruhi oleh faktor dari luar yaitu asupan nutrisi yang cukup. Terpenuhi aspaan nutrisi anak akan mengejar keterlambatan tumbuh kembang anak (Rahmawati et al., 2018).

Peneliti berasumsi bahwa pertumbuhan pada balita disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor nutrisi, pertumbuhan pada balita dimulai sejak janin hingga usia 24 bulan (*periode gold*), untuk mencapai pertumbuhan yang optimal pada balita unsur gizi menjadi pengaruh yang dominan dalam kebutuhan pertumbuhan balita. Kebutuhan nutrisi bagi balita dapat dipenuhi melalui pemberian ASI, hal ini merupakan pilihan optimal sebagai pemberian nutrisi pada balita yang dimana seluruh komponen ASI seperti karbohidrat, laktosa, protein dan lemak sudah tercukupi untuk memenuhi seluruh kebutuhan nutrisi untuk tubuh balita sehingga dapat memenuhi proses pertumbuhan yang optimal. Menurut hasil penelitian Khoirun Ni'mah 2018, balita dengan panjang badan tidak normal memiliki peluang untuk tumbuh tidak normal karena sebagian besar nutrisi yang dibutuhkan tidak memadai dan asupan gizi yang tidak adekuat terutama energi total yang berhubungan langsung defisit pertumbuhan fisik pada anak. Rendahnya konsumsi energi pada anak dengan panjang tidak normal yang akan menyebabkan terjadinya gagal tumbuh pada balita (Ni'mah K, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif terdapat hubungan dengan kejadian pertumbuhan pada balita usia 9-24 bulan, terdapat responden 43 balita yang sudah diberikannya ASI eksklusif, diantaranya berat badan normal 34 balita dan berat badan kurang 9, lalu tinggi badan normal 38 balita, tinggi badan pendek 4 balita, dan tinggi badan sangat pendek 1 balita. Walaupun balita sudah diberikan ASI eksklusif tetapi masih terdapat balita yang mengalami gagal tumbuh, hal ini dapat disebabkan beberapa faktor antara lainnya; faktor genetik, faktor hormonal, faktor nutrisi dan faktor lingkungan.

Keterbatasan Penelitian

Terkait pelaksanaan kegiatan posyandu yang diadakan lebih awal dan banyaknya peserta tidak hadir yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi peneliti. Upaya yang sudah dilakukan peneliti adalah dengan mengupayakan responden untuk hadir dengan cara memberikan pengumuman terkait diajukannya jadwal posyandu melalui kader posyandu setempat dan waktu selama kegiatan posyandu lebih lama untuk memaksimalkan yang hadir. Dalam penelitian ini tidak terdapat balita usia 7-8 bulan, sehingga dalam sampel yang diambil peneliti usia 9-24 bulan di Desa Dukuh. Dan jumlah sampel yang ditemukan peneliti sejumlah 58 balita tidak sesuai dengan perhitungan pengambilan sampel.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang didapat diambil dari penelitian tentang “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Balita Pada Usia 9-24 Bulan Di Desa Dukuh, Bayat” adalah sebagai berikut: Karakteristik responden pada penelitian ini rerata usia responden adalah 13,62 bulan dengan usia termuda 9 bulan dan tertua 24 bulan. Sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 30 balita (51,7%) dan perempuan terdapat 28 balita (48%). Riwayat

pemberian ASI eksklusif di Desa Dukuh, Bayat sebagian besar dengan anak yang sudah diberikan ASI eksklusif yaitu 43 (74,1%) balita, sedangkan yang tidak ASI eksklusif yaitu 15 (25,9%). Rerata pertumbuhan balita yang diberikan ASI Eksklusif dengan kategori panjang badan normal 38 balita, 4 balita dengan kategori pendek, dan 1 balita dengan kategori sangat pendek.

Sedangkan rerata pertumbuhan berat badan terdapat 34 balita dengan kejadian pertumbuhan balita kategori berat badan normal dan 9 balita di kategori berat badan kurang. Sedangkan yang tidak diberikan ASI eksklusif dengan kategori panjang badan normal 2 balita, 9 balita dengan kategori pendek, dan 4 balita dengan kategori sangat pendek. Lalu pertumbuhan berat badan terdapat 2 balita dengan kategori berat badan normal dan 13 balita di kategori berat badan sangat kurang. Teridentifikasi bahwa nilai p atau sign (*2-tailed*) sebesar 0,000 yang artinya $p < 0,05$ maka dapat diartikan bahwa terdapat Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Pada Balita Usia 9-24 Bulan di Desa Dukuh, Bayat. Kekuatan hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan pertumbuhan pada balita digambarkan dengan nilai r koefisien korelasi sebesar 0,690 dan 0,707 yang artinya hubungan antara kedua variabel tergolong kuat dengan arah korelasi positif.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini. Terimakasih kepada rekan-rekan sejawat yang telah memberikan saran, dukungan, dan inspirasi selama proses penelitian. Kami juga ingin mengucapkan terimakasih kepada semua partisipan dan responden yang telah meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Tak lupa, kami juga mengucapkan terimakasih kepada lembaga atau institusi yang telah memberikan dukungan dan fasilitas dalam menjalankan penelitian ini. Semua kontribusi dan bantuan yang diberikan sangat berarti bagi kelancaran dan kesuksesan penelitian ini. Terimakasih atas segala kerja keras dan kolaborasi yang telah terjalin.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, Z. E. Y., Kurniawan, H., Yasin, M., & Aisyah, A. D. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 51–56. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4856>
- Ariany, D., Ade Shafira Putri, & Abdullah, S. (2021). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 - 12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tipo. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 3(2), 63–67. <https://doi.org/10.31970/ma.v3i2.76>
- Astutik, L. P., & Purwanti, H. (2021). *Pemberian Asi Eksklusif Dengan Penambahan*. 5(2), 114–119.
- Badan Pusat Statistik. (2021). Sensus Penduduk 2020. *Bps.Go.Id*, 27, 1–52. <https://papua.bps.go.id/pressrelease/2018/05/07/336/indeks-pembangunan-manusia-provinsi-papua-tahun-2017.html>
- BPS. (2021). *Jumlah Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan Bergizi Kurang Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah (Jiwa), 2019-2021*. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. <https://jateng.bps.go.id/indicator/30/378/1/jumlah-bayi-lahir-bayi-berat-badan-lahir-rendah-bblr-bblr-dirujuk-dan-bergizi-buruk-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-jawa-tengah.html>
- BPS. (2023). *Persentase Penduduk Berumur 0-23 Bulan (Baduta) yang Pernah Diberi ASI*

- menurut Kabupaten/Kota dan Lama Pemberian ASI (Persen), 2020-2021. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. <https://jateng.bps.go.id/indicator/30/1483/1/persentase-penduduk-berumur-0-23-bulan-baduta-yang-pernah-diberi-asi-menurut-kabupaten-kota-dan-lama-pemberian-asi.html>
- Chandra, P. A., Wulan, S., Aprianti, R., & Bayi, P. (2023). Hubungan pemberian asi eksklusif dengan pertumbuhan bayi di puskesmas luas kabupaten kaur. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia. JIK-MC*, 2(1), 367–373.
- Devriany, A., & Sari, E. M. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Pertumbuhan Bayi 6 – 11 Bulan di Puskesmas Girimaya Pangkalpinang. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 4(1), 51–59. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v4i1.110>
- Devriany, A., Wardani, Z., & Yunihar, Y. (2018). Perbedaan Status Pemberian ASI Eksklusif terhadap Perubahan Panjang Badan Bayi Neonatus. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(1), 44. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i1.1840>
- Dinda, H., & Dini, A. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif Dinda Handiani 1 , Dini Anggraeni 2 Akbid Karya Bunda Husada Tangerang Email: *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada Vol. 6 No. 2, November 2020*, 6(2).
- Dror, D. K., & Allen, L. H. (2018). Overview of nutrients in humanmilk. *Advances in Nutrition*, 9(23), 278S-294S. <https://doi.org/10.1093/advances/nmy022>
- Fitriani, F., Hamdiah, H., Maysaroh, M., Akib, R. D., & Hasriani, S. (2023). Hubungan Asi Eksklusif Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Di Puskesmas Rangas Kecamatan Simboro Kabupaten Mamuju. *SAKTI BIDADARI (Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri)*, 6(2), 99–106. <https://doi.org/10.31102/bidadari.2023.6.2.99-106>
- Giuliani, C., Li, P., Brun, E., & Chiambretti, A. (2020). *Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information . January.*
- Hasnawati, H. (2022). Pengetahuan Orang Tua dengan Kejadian Stunting. *AACENDIKIA: Journal of Nursing*, 1(2), 31–34. <https://doi.org/10.59183/aacendikiajon.v1i2.5>
- Indriana. (2022). *Hubungan Umur, Pekerjaan, Pendidikan Dan Pendapatan Terhadap Perilaku Orang Tua Dalam Pemantauan Tumbuh Kembang Bayi Usia 0-1 Tahun Pada Masa Pandemi Covid-19*. 4, 2097–2107.
- Kemenkes. (2020). *Kebutuhan Dasar Anak untuk Tumbuh Kembang Yang Optimal*. Kemenkes Ditjen Kesmas.
- KEMENKES. (2019). Pedoman Pekan ASI Sedunia (PAS). *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, 6(August), 128.
- Kemenkes RI. (2018). *Manfaat ASI Eksklusif untuk Ibu dan Bayi*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. 3, 1–78.
- Kemenkes RI. (2022). *Asi Eksklusif*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1046/asi-eksklusif
- Kemenkes RI. (2023). *Bayi dan Balita < 5 Tahun*. Ayo Sehat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/bayi-dan-balita>
- Kurniawati, N., & Yulianto, Y. (2022). Pengaruh Jenis Kelamin Balita, Usia Balita, Status Keluarga Dan Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Pendek (Stunted) Pada Balita Di Kota Mojokerto. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 1(1), 76–92. <https://doi.org/10.56586/pipk.v1i1.192>
- Lengkong, G. T., Langi, F. L. F. ., & Posangi, J. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Bayi di Indonesia. *Jurnal KESMAS*, 9(4), 41–47.
- Maemunah, S., & Sari, R. S. (2022). ASI Eksklusif Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi Usia 1-6 Bulan. *Adi Husada Nursing Journal*, 7(2), 69.

- <https://doi.org/10.37036/ahnj.v7i2.199>
- Mahardhika, Malonda, N. H. K. (2018). *Hubungan Antara Usia Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Pertama Kali Dengan Status Gizi Anak Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kombos Kota Manado*.
- Ni'mah K. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 6(1), 1–10. <https://doi.org/10.36341/jomis.v6i1.1730>
- Nisak. (2018). *Hubungan Pekerjaan Dan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Status Gizi Balita Desa Duwet Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Prastiwi, M. H. (2019). Pertumbuhan dan Perkembangan Anak usia 3-6 tahun. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 242–249. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.162>
- Rinandar, G., Suhartini, S., Ulfa, I. M., & Haryono, I. A. (2024). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Tumbuh Kembang Anak pada Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Gadang Hanyar*. 5(5), 15.
- Riskesdas. (2021). *Hasil Utama Riskesdas* <https://www.depkes.go.id>. [Http://Www.Mendeley.Com/Research/3a53Eb8C-4a9C-35F5-9Fb7-622Cf320D9D4/](http://Www.Mendeley.Com/Research/3a53Eb8C-4a9C-35F5-9Fb7-622Cf320D9D4/).
- Rizkiah, F. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kacang Pedang Kota Pangkalpinang. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24.
- Rukmana, E., Briawan, D., & Ekayanti, I. (2019). Faktor Risiko pada Stunting pada Anak usia 6-24 Months in Bogor. *Jurnal MKMI2*, 12(3), 192–199.
- Seftianingtyas. (2018). *Hubungan Pekerjaan Dan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Meo-Meo Periode 2018*. 4(1).
- Setiyawati. (2023). *Hubungan asi eksklusif terhadap tumbuh kembang bayi 6-12 bulan di pmb kartiyem wilayah kulon progo di yogyakarta*.
- Singarimbun, N. B., Sinaga, S. P., & Pasaribu, S. M. (2023). *Perbandingan Pertumbuhan Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif dan Non Eksklusif Journal of Pharmaceutical and Health Research*. 4(1), 64–68. <https://doi.org/10.47065/jharma.v4i1.3107>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif* (Setiyawami (ed.)). Alfabeta,cv.
- Trimurdiani, I. D., Hamim, N., Ernawati, I., Hikmawati, N., Hafhawaty, S., & Hasan, Z. (2023). The Relationship Between Exclusive Breastfeeding with The Growth of Infants Aged 7-12 Months In The Candipuro. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 16(1), 18.
- WHO. (2020). *Pekan Menyusui Dunia: UNICEF Dan WHO Menyerukan Pemerintah Dan Pemangku Kepentingan Agar Mendukung Semua Ibu Menyusui Di Indonesia Selama COVID-19*. ”.
- WHO. (2023a). *Pemberian ASI eksklusif untuk pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan bayi yang optimal*. E-Library of Evidence for Nutrition Actions (ELENA). https://www-who-int.translate.google/tools/elena/interventions/exclusive-breastfeeding?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc
- WHO. (2023b). *World Breastfeeding Week*. Who. <https://www.who.int/indonesia/news/events/world-breastfeeding-week/2023#:~:text=Cakupan ASI eksklusif Indonesia pada,agar cakupan ini bisa meningkat>.
- Yanti, A. P., Usman, A. M., & Widowati, R. (2021). Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Usia 6 bulan. *Nursing Inside Community*, 4, 53–58.
- Zaenab, S., Alasiry, E., & Idris, I. (2016). *Pengaruh Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari*. 6(1), 97–102.