

## Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Di TPMB Titik Sriwahyuni, Kota Atambua

Maria Hildegardis Ririn Kolo<sup>1</sup>, Nila Widya Keswara<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> ITSK RS dr Soepraoen

Email: [ririnkolo06@gmail.com](mailto:ririnkolo06@gmail.com), [nilakeswara35@itsk-soeprapraoen.ac.id](mailto:nilakeswara35@itsk-soeprapraoen.ac.id)<sup>2</sup>

### Article History:

Received Jul 3<sup>rd</sup>, 2026

Accepted Ags 28<sup>th</sup>, 2026

Publish Ags 29<sup>th</sup>, 2026

### Abstrak

Kesehatan dan tumbuh kembang anak balita dapat tercermin dari status gizinya, yang menjadi salah satu ukuran penting dalam melihat kualitas kehidupan anak. Sejak awal kehidupan, ASI eksklusif selama enam bulan pertama menjadi faktor yang diduga memiliki peranan besar dalam membentuk kondisi gizi tersebut. Penelitian ini mencoba melihat apakah terdapat keterkaitan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita di TPMB Titik Sriwahyuni, Kota Atambua. Pendekatan penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain potong lintang (cross sectional). Sebanyak 40 ibu yang memiliki balita usia 1–5 tahun dijadikan sampel melalui teknik total sampling. Informasi mengenai pemberian ASI eksklusif dikumpulkan melalui kuesioner, sedangkan status gizi diperoleh melalui pengukuran berat badan menurut umur (BB/U). Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji chi-square pada tingkat kepercayaan 95%. Hasil menunjukkan mayoritas ibu (60%) memberikan ASI eksklusif dan sebagian besar balita (75%) berada dalam kategori gizi normal. Uji statistik menunjukkan nilai signifikansi 0,021 yang berarti terdapat hubungan antara ASI eksklusif dan status gizi balita. Anak yang memperoleh ASI eksklusif cenderung memiliki kondisi gizi yang lebih baik dibandingkan yang tidak. Temuan ini menegaskan pentingnya penguatan edukasi dan pendampingan bagi ibu dalam praktik menyusui dan pemberian makan sesuai usia anak.

Kata Kunci: ASI eksklusif, status gizi, balita, antropometri, BB/U

### Abstract

*The nutritional condition of toddlers is a key indicator used to evaluate their growth, development, and overall health status. One of the major contributing factors to adequate nutrition during early childhood is exclusive breastfeeding within the first six months of life. This study aimed to examine the association between the history of exclusive breastfeeding and the nutritional status of toddlers at TPMB Titik Sriwahyuni, Atambua City. A quantitative approach with a cross-sectional design was applied. The study involved 40 mothers with children aged 1–5 years selected through total sampling. Information regarding exclusive breastfeeding history was collected using a structured questionnaire, while nutritional status was assessed through anthropometric measurement based on the weight-for-age (W/A) index. Data analysis was conducted using univariate and bivariate methods, employing the chi-square test at a 95% confidence level. The findings revealed that 24 respondents (60%) had provided exclusive breastfeeding, and 30 toddlers (75%) were classified as having normal nutritional status. The chi-square test produced a p-value of 0.021 (<0.05), indicating a statistically significant relationship between exclusive breastfeeding history and toddler nutritional status. Toddlers who received exclusive breastfeeding were more likely to have normal nutritional status compared to those who did not. Strengthening breastfeeding education and family support is recommended to maintain exclusive breastfeeding practices and appropriate complementary feeding.*

*Keywords: exclusive breastfeeding, nutritional status, toddlers, anthropometry, weight-for-age*

## 1. PENDAHULUAN

Status gizi pada anak usia balita dapat dipandang sebagai “cermin” yang menggambarkan kondisi kesehatan mereka secara keseluruhan. Masa balita merupakan periode emas pertumbuhan yang berlangsung sangat cepat, sehingga tubuh anak membutuhkan asupan nutrisi yang tepat, seimbang, dan sesuai dengan fase perkembangannya. Ketika kebutuhan gizi tidak terpenuhi, dampaknya dapat terlihat pada terganggunya proses pertumbuhan, melemahnya daya tahan tubuh, hingga meningkatnya risiko terserang penyakit. Menurut Almtsier [1], status gizi adalah hasil dari keseimbangan antara makanan yang masuk dan bagaimana tubuh mengolah zat gizi tersebut. Artinya, status gizi tidak sekadar soal seberapa banyak makanan yang dikonsumsi, tetapi juga tentang bagaimana tubuh mampu mengolah dan memanfaatkannya untuk mendukung pertumbuhan. Masalah gizi pada anak balita masih menjadi perhatian serius dalam dunia kesehatan, baik secara global maupun di tingkat nasional. WHO [2] menegaskan bahwa kekurangan gizi masih menjadi salah satu penyebab utama kematian anak, sehingga praktik pemberian makan yang tepat pada bayi dan anak sangat penting untuk mendukung kelangsungan hidup serta tumbuh kembang optimal. Di Indonesia sendiri, isu gizi balita tetap menjadi fokus utama kebijakan kesehatan. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [3] menunjukkan adanya penurunan angka stunting dari 21,5% pada tahun 2023 menjadi 19,8% pada tahun 2024. Namun demikian, angka ini masih menandakan bahwa upaya perbaikan gizi perlu terus ditingkatkan, terutama sejak masa awal kehidupan anak.

Pada tahap awal kehidupan, bayi membutuhkan asupan nutrisi yang sesuai dengan kondisi sistem tubuhnya yang masih berkembang. ASI menjadi pilihan terbaik karena mengandung berbagai zat penting seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, enzim, hormon, serta komponen imun yang membantu pertumbuhan sekaligus melindungi bayi dari penyakit. ASI juga mudah dicerna dan sangat sesuai dengan kebutuhan biologis bayi. WHO dan UNICEF [4] merekomendasikan agar menyusui dimulai dalam satu jam pertama setelah lahir, dilanjutkan dengan ASI eksklusif selama enam bulan, kemudian diberikan makanan pendamping yang bergizi dan aman mulai usia enam bulan, sambil tetap melanjutkan pemberian ASI hingga usia dua tahun atau lebih. ASI eksklusif dapat dipahami sebagai “satu-satunya sumber hidup awal” bagi bayi, yaitu pemberian ASI tanpa campuran apa pun sejak lahir sampai usia enam bulan. Tidak ada tambahan makanan, minuman, bahkan air putih, kecuali bila ada kebutuhan medis seperti obat atau vitamin tertentu. Pada fase ini, tubuh bayi sebenarnya masih sangat bergantung pada ASI, selama produksinya mencukupi kebutuhan harian. Jika bayi terlalu cepat dikenalkan pada makanan lain, risiko gangguan pencernaan, infeksi, hingga paparan bakteri berbahaya menjadi lebih tinggi. Infeksi yang berulang dapat membuat tubuh bayi kehilangan energi lebih cepat, menurunkan nafsu makan, dan mengganggu penyerapan nutrisi, yang akhirnya memengaruhi kondisi gizi anak [5], [6].

Di tingkat dunia, praktik ASI eksklusif memang sudah menunjukkan peningkatan, tetapi belum optimal. UNICEF dan WHO [4] mencatat angka sekitar 48%, yang berarti masih berada sedikit di bawah target global 50% pada tahun 2025. Artinya, kemajuan sudah ada, tetapi masih banyak bayi yang belum mendapatkan hak gizi terbaiknya. Di tingkat pelayanan kesehatan dasar, peran edukasi, dukungan keluarga, serta pendampingan tenaga kesehatan menjadi “jembatan penting” agar ibu mampu bertahan memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama. Hubungan ASI eksklusif dengan status gizi anak dapat dilihat dari tiga sisi utama. Pertama, ASI merupakan paket nutrisi yang sudah disesuaikan secara alami dengan kebutuhan bayi untuk tumbuh dan berkembang. Kedua, ASI membawa perlindungan biologis berupa antibodi yang membantu bayi melawan infeksi, terutama pada saluran cerna dan pernapasan. Ketiga, ASI eksklusif menjaga bayi dari risiko konsumsi makanan atau minuman asing yang belum tentu aman. Studi Hadi et al. [7] menunjukkan ASI eksklusif mampu

melindungi dari stunting pada anak di wilayah miskin Indonesia timur, sementara Angreni et al. [8] juga menguatkan adanya keterkaitan antara ASI eksklusif dan kejadian stunting pada balita.

Dalam realitas lapangan, keberhasilan pemberian ASI eksklusif tidak berdiri sendiri, melainkan dipengaruhi oleh banyak hal yang saling berkaitan. Faktor seperti tingkat pemahaman ibu, aktivitas pekerjaan, pengalaman sebelumnya dalam menyusui, kondisi fisik ibu dan bayi, hingga dukungan dari pasangan dan keluarga menjadi bagian penting. Di sisi lain, budaya masyarakat, informasi dari petugas kesehatan, serta lingkungan sosial turut memberi pengaruh yang tidak kecil. Notoatmodjo [9] menegaskan bahwa pengetahuan merupakan pondasi utama yang membentuk perilaku kesehatan seseorang. Ibu yang benar-benar memahami manfaat ASI eksklusif biasanya lebih kuat dalam komitmennya untuk memberikan ASI penuh selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Tanpa dukungan keluarga, proses ini sering menjadi lebih berat karena ibu kerap menghadapi kelelahan, anggapan produksi ASI kurang, rasa tidak nyaman saat menyusui, serta beban pekerjaan rumah yang cukup besar. Berbagai penelitian sebelumnya juga memperlihatkan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kondisi gizi balita. Studi Iqbal dan Suharmanto [10] melalui pendekatan cross sectional menunjukkan adanya keterkaitan tersebut. Temuan Pratiwi et al. [11] juga menguatkan bahwa balita dengan riwayat ASI eksklusif lebih banyak berada pada kategori gizi baik. Meski demikian, status gizi balita tidak bisa hanya dikaitkan dengan ASI eksklusif, karena masih dipengaruhi oleh banyak faktor lain seperti kualitas makanan pendamping ASI, frekuensi makan harian, riwayat penyakit, kondisi kebersihan lingkungan, tingkat ekonomi keluarga, dan akses terhadap fasilitas kesehatan. Karena itu, penelitian di tingkat layanan kesehatan lokal tetap diperlukan agar kondisi nyata masyarakat dapat tergambarkan dengan lebih akurat.

Dengan demikian, ASI eksklusif memiliki kontribusi penting dalam proses tumbuh kembang dan status gizi balita. Penelitian mengenai hubungan riwayat ASI eksklusif dengan status gizi balita di TPMB Titik Sriwahyuni, Kota Atambua, menjadi penting dilakukan untuk melihat sejauh mana keterkaitan tersebut di wilayah tersebut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan bagi keluarga dan tenaga kesehatan dalam memperkuat edukasi serta praktik pemberian ASI secara berkelanjutan.

## 2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini berjalan dengan pendekatan angka-angka (kuantitatif) menggunakan model cross sectional, di mana semua variabel diamati dalam satu waktu yang sama. Cara ini dipilih karena peneliti ingin melihat keterkaitan antara riwayat ASI eksklusif dan kondisi gizi balita secara bersamaan, bukan untuk mencari hubungan sebab-akibat secara langsung. Kegiatan penelitian dilakukan di TPMB Titik Sriwahyuni, Kota Atambua, pada periode April sampai Mei 2026. Seluruh ibu yang memiliki anak usia 1–5 tahun di TPMB tersebut, sebanyak 40 orang, menjadi populasi penelitian. Karena jumlahnya tidak banyak, maka digunakan teknik total sampling, sehingga semua populasi langsung dijadikan responden penelitian.

Dalam penelitian ini, ASI eksklusif menjadi variabel yang memengaruhi (independen), sedangkan status gizi balita menjadi variabel yang dipengaruhi (dependen). Data ASI eksklusif diperoleh dari jawaban ibu melalui kuesioner, lalu dikelompokkan menjadi dua kategori: diberikan ASI eksklusif dan tidak diberikan ASI eksklusif. Sementara itu, status gizi diukur secara langsung melalui pemeriksaan berat badan menggunakan timbangan digital, kemudian diklasifikasikan berdasarkan standar BB/U sesuai Permenkes RI No. 2 Tahun 2020.

Data yang terkumpul dianalisis dalam dua tahap, yaitu univariat untuk melihat gambaran umum responden dan bivariat untuk melihat hubungan antar variabel. Uji yang digunakan adalah chi-

square dengan batas signifikansi 0,05. Jika nilai p lebih kecil dari 0,05, maka hubungan antar variabel dianggap bermakna secara statistik.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 1) Hasil

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel yang meliputi karakteristik umur ibu, riwayat pemberian ASI eksklusif, status gizi balita, serta hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita.

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu (n=40)

| Umur Ibu    | Frekuensi | Persentase |
|-------------|-----------|------------|
| 20-25 tahun | 12        | 30%        |
| 26-30 tahun | 18        | 45%        |
| >30 tahun   | 10        | 25%        |
| Total       | 40        | 100%       |

Sumber: Data primer, 2026

Dari keseluruhan responden pada Tabel 1, terlihat bahwa kelompok usia 26–30 tahun mendominasi dengan 18 orang atau setara 45%. Disusul oleh usia 20–25 tahun sebanyak 12 orang (30%), serta kelompok usia di atas 30 tahun yang berjumlah 10 orang (25%).

Tabel 2 Distribusi Riwayat Pemberian ASI Eksklusif (n=40)

| Riwayat Pemberian ASI Eksklusif | Frekuensi | Persentase |
|---------------------------------|-----------|------------|
| ASI eksklusif                   | 24        | 60%        |
| Tidak ASI eksklusif             | 16        | 40%        |
| Total                           | 40        | 100%       |

Sumber: Data primer, 2026

Data pada Tabel 2 menunjukkan pola yang cukup jelas, di mana lebih banyak responden yang pernah memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, yakni 24 orang (60%). Sementara itu, 16 responden lainnya (40%) tidak menjalani pemberian ASI eksklusif

Tabel 3 Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U (n=40)

| Status Gizi Balita | Frekuensi | Persentase |
|--------------------|-----------|------------|
| Gizi normal        | 30        | 75%        |
| Gizi kurang        | 10        | 25%        |
| Total              | 40        | 100%       |

Sumber: Data primer, 2026

Data pada Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar anak balita memiliki kondisi gizi yang tergolong baik atau normal, yakni 30 anak (75%). Sedangkan sisanya, yaitu 10 anak (25%), masih berada pada kategori gizi kurang.

Tabel 4 Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita (n=40)

| Riwayat Pemberian ASI Eksklusif | Gizi Normal | Gizi Kurang | Total     |
|---------------------------------|-------------|-------------|-----------|
| ASI eksklusif                   | 22 (91,7%)  | 2 (8,3%)    | 24 (100%) |
| Tidak ASI eksklusif             | 8 (50,0%)   | 8 (50,0%)   | 16 (100%) |
| Total                           | 30 (75,0%)  | 10 (25,0%)  | 40 (100%) |

Sumber: Data primer, 2026

Data pada Tabel 4 memperlihatkan bahwa balita yang menerima ASI eksklusif cenderung berada dalam kondisi gizi normal, yakni 22 anak (91,7%), sementara hanya 2 anak (8,3%) yang mengalami gizi kurang. Sebaliknya, pada kelompok yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, kondisi gizi terbagi sama rata, masing-masing 8 balita (50,0%) berada pada kategori normal dan 8 balita (50,0%) lainnya mengalami gizi kurang.

Uji chi-square menghasilkan p-value 0,021 ( $<0,05$ ), yang mengindikasikan adanya keterkaitan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita di TPMB Titik Sriwahyuni, Kota Atambua.

## 2) Pembahasan

Dari hasil penelitian terlihat bahwa sebagian besar ibu responden telah menjalankan pemberian ASI eksklusif, yaitu 24 orang (60%). Data ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh ibu sudah konsisten memberikan ASI penuh selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Situasi ini menjadi kabar baik karena ASI eksklusif merupakan fondasi utama dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi awal anak. WHO [15] menyebutkan bahwa ASI eksklusif selama enam bulan memberikan perlindungan penting bagi bayi, khususnya dalam mencegah infeksi pencernaan, mendukung tumbuh kembang, dan menurunkan risiko penyakit.

Namun demikian, masih terdapat 16 responden (40%) yang belum menerapkan ASI eksklusif. Kondisi ini perlu diperhatikan karena kegagalan dalam pemberian ASI dapat dipengaruhi oleh berbagai aspek, seperti kurangnya pemahaman ibu, keyakinan bahwa ASI tidak cukup, kesibukan bekerja, minimnya dukungan keluarga, pemberian susu formula atau MP-ASI lebih awal, hingga kurangnya edukasi menyusui [16]. UNICEF dan WHO [4] menekankan bahwa keberhasilan ASI eksklusif sangat bergantung pada dukungan sistem kesehatan, keluarga, dan lingkungan sosial.

Hasil lain menunjukkan bahwa mayoritas balita memiliki status gizi normal berdasarkan BB/U, yakni 30 balita (75%). Kondisi ini menandakan bahwa berat badan anak sudah sesuai dengan standar usia yang ditetapkan. Kementerian Kesehatan RI [14] menjelaskan bahwa standar antropometri digunakan sebagai alat untuk menilai kondisi gizi serta mendeteksi dini adanya gangguan pertumbuhan. Pemantauan berat badan menjadi indikator penting untuk melihat kecukupan gizi dan kesehatan anak.

Pada kelompok balita yang mendapatkan ASI eksklusif, sebagian besar juga berada dalam kategori gizi normal, yaitu 22 balita (91,7%). Hal ini mengindikasikan bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif berkaitan dengan kondisi gizi yang lebih baik. Kandungan ASI seperti antibodi, enzim, hormon, dan zat gizi mudah cerna membantu mendukung pertumbuhan serta memperkuat daya tahan tubuh [17]. Karena infeksi dapat mengganggu nafsu makan dan penyerapan gizi, maka bayi yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung memiliki peluang pertumbuhan yang lebih optimal.

Hasil penelitian ini mendukung temuan Hadi et al. [7] yang menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif berperan dalam menurunkan risiko stunting pada anak usia dini, khususnya pada kelompok masyarakat berpendapatan rendah di wilayah Indonesia timur. Studi tersebut menegaskan bahwa ASI eksklusif tidak hanya berfungsi sebagai pemenuhan kebutuhan nutrisi, tetapi juga sebagai

proteksi terhadap berbagai faktor risiko yang dapat menghambat pertumbuhan anak. Sejalan dengan itu, Iqbal dan Suharmanto [10] juga melaporkan adanya keterkaitan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi balita.

Pada kelompok balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif, ditemukan proporsi gizi kurang yang lebih tinggi, yaitu mencapai 8 balita (50,0%). Pemberian makanan atau cairan tambahan sebelum usia enam bulan berpotensi meningkatkan risiko infeksi akibat kontaminasi mikroorganisme, terutama jika kebersihan bahan, air, maupun alat makan tidak terjamin. Selain itu, MP-ASI yang diberikan terlalu dini sering kali belum sesuai dengan kebutuhan gizi bayi. Menurut WHO [15], pada usia sekitar enam bulan kebutuhan energi dan zat gizi bayi mulai meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya melalui ASI, sehingga pada fase tersebut MP-ASI mulai diperlukan, sementara sebelum usia tersebut ASI eksklusif tetap direkomendasikan untuk mendukung pertumbuhan optimal.

Hasil analisis uji chi-square menunjukkan nilai p-value 0,021 ( $<0,05$ ), yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara riwayat ASI eksklusif dan status gizi balita di TPMB Titik Sriwahyuni, Kota Atambua. Secara interpretatif, balita dengan riwayat ASI eksklusif cenderung memiliki status gizi normal lebih banyak dibandingkan balita yang tidak mendapat ASI eksklusif.

Namun demikian, status gizi tidak dapat hanya dikaitkan dengan satu faktor, karena dipengaruhi oleh berbagai determinan seperti pola konsumsi setelah enam bulan, kualitas MP-ASI, frekuensi makan, penyakit infeksi, kondisi sanitasi lingkungan, kondisi sosial ekonomi, serta akses layanan kesehatan [6].

Penggunaan indeks BB/U dalam penelitian ini menggambarkan kondisi berat badan berdasarkan usia anak, yang berguna untuk mendeteksi risiko gizi kurang. Akan tetapi, indikator ini belum dapat membedakan secara spesifik antara stunting dan wasting. Oleh karena itu, penilaian status gizi anak sebaiknya dilengkapi dengan indikator PB/U atau TB/U serta BB/PB atau BB/TB sesuai standar antropometri anak agar diperoleh gambaran pertumbuhan yang lebih menyeluruh dan akurat [14].

Dalam konteks pelayanan kebidanan, temuan penelitian ini menegaskan kembali urgensi pemberian edukasi terkait menyusui sejak masa kehamilan, periode nifas, hingga kunjungan bayi dan balita. Edukasi tersebut tidak hanya ditujukan kepada ibu, tetapi juga kepada suami serta anggota keluarga lainnya, mengingat keputusan dalam pemberian ASI sangat dipengaruhi oleh lingkungan terdekat [18]. Materi yang dapat disampaikan meliputi manfaat ASI eksklusif, teknik menyusui yang tepat, penanganan kendala menyusui, penyimpanan ASI perah, indikator kecukupan ASI, serta waktu yang sesuai untuk memulai MP-ASI [19]. Dukungan berkelanjutan dari tenaga kesehatan berperan penting dalam membantu ibu mempertahankan praktik ASI eksklusif dan mencegah pemberian makanan tambahan secara dini.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain jumlah sampel yang relatif terbatas serta penggunaan indeks BB/U sebagai satu-satunya indikator status gizi. Selain itu, data riwayat ASI eksklusif diperoleh melalui kuesioner sehingga berpotensi dipengaruhi oleh bias ingatan responden [12]. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan sampel yang lebih besar, menerapkan indikator antropometri yang lebih komprehensif, serta mempertimbangkan variabel lain seperti tingkat pengetahuan ibu, dukungan keluarga, status pekerjaan, riwayat infeksi, pola MP-ASI, kondisi sanitasi, dan pendapatan keluarga agar analisis faktor yang memengaruhi status gizi balita dapat dilakukan secara lebih menyeluruh.

## 4. KESIMPULAN

Data penelitian memperlihatkan bahwa dari total responden, 24 ibu (60%) memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Di sisi lain, sebanyak 30 balita (75%) tercatat berada dalam kondisi gizi normal. Dari hasil uji chi-square diperoleh nilai p-value 0,021 yang lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan terdapat keterkaitan antara riwayat ASI eksklusif dengan status gizi balita di TPMB Titik Sriwahyuni, Kota Atambua.

Balita yang mendapat ASI eksklusif terlihat lebih dominan berada pada kondisi gizi yang baik dibandingkan yang tidak mendapatkannya. Hal ini menunjukkan bahwa ASI eksklusif menjadi salah satu faktor penting dalam menjaga kualitas tumbuh kembang anak. Karena itu, diperlukan penguatan edukasi, pendampingan ibu menyusui, dukungan lingkungan keluarga, serta pemantauan gizi secara rutin agar permasalahan gizi dapat dicegah sejak awal.

Seorang ibu yang baru memiliki bayi sebaiknya menjadikan ASI sebagai satu-satunya asupan utama selama enam bulan awal kehidupan bayi, lalu tetap melanjutkannya dengan makanan tambahan yang disesuaikan usia, aman, bergizi, dan memiliki variasi. Dalam proses menyusui, ibu juga dianjurkan untuk tidak ragu meminta bantuan tenaga kesehatan ketika muncul kendala seperti luka pada puting, rasa ASI yang dianggap kurang, atau bayi yang sulit melekat dengan baik.

Peran keluarga, terutama suami, sangat penting dalam menciptakan suasana yang mendukung. Bantuan sederhana seperti meringankan pekerjaan rumah, memberi semangat, tidak terburu-buru memberikan makanan tambahan sebelum waktunya, serta tetap mendampingi ibu saat menghadapi kesulitan menyusui menjadi bentuk dukungan yang bermakna.

Sementara itu, tenaga kesehatan perlu lebih aktif dalam memberikan edukasi dan pendampingan mengenai ASI eksklusif, teknik menyusui yang benar, pengelolaan ASI perah, MP-ASI, hingga pemantauan gizi anak. Penelitian mendatang juga dapat memperluas kajian dengan menambahkan faktor lain seperti pola makan anak, riwayat penyakit, tingkat pemahaman ibu, dukungan keluarga, kondisi lingkungan, serta faktor ekonomi sosial.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] S. Almtsier, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta, Indonesia: Gramedia Pustaka Utama, 2010.
- [2] World Health Organization, "Infant and young child feeding," Geneva, Switzerland, 2023.
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "SSGI 2024: Prevalensi stunting nasional turun menjadi 19,8%," Jakarta, Indonesia, 2025.
- [4] UNICEF and World Health Organization, "Global Breastfeeding Scorecard 2023: Rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support," New York, NY, USA/Geneva, Switzerland, 2023. Soetjiningsih, *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta, Indonesia: EGC, 2016.
- [5] UNICEF, "Improving Young Children's Diets During the Complementary Feeding Period," New York, NY, USA, 2020.
- [6] H. Hadi et al., "Exclusive breastfeeding protects young children from stunting in a low-income population: A study from Eastern Indonesia," *Nutrients*, vol. 13, no. 12, p. 4264, 2021. doi: 10.3390/nu13124264.
- [7] W. O. N. Angreni et al., "Exclusive breastfeeding in preventing stunting in toddlers," *Jurnal Edukasi Ilmiah Kesehatan*, vol. 2, no. 1, pp. 07-13, 2024. doi: 10.61099/junedik.v2i1.29.
- [8] S. Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Indonesia: Rineka Cipta, 2018.

- [9] M. Iqbal and S. Suharmanto, "Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita," *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, vol. 4, no. 2, pp. 97-101, 2020. doi: 10.23960/jkunila.v4i2.pp97-101.
- [10] M. B. Pratiwi, I. Soesanti, R. F. Nugroho, and Taufiqurrahman, "A descriptive study of exclusive breastfeeding history and nutritional status in toddlers aged 12-24 months at Tambakrejo Community Health Center, Surabaya," *Journal of Nutrition Explorations*, vol. 3, no. 3, pp. 204-212, 2025. doi: 10.36568/jone.v3i3.555.
- [11] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung, Indonesia: Alfabeta, 2019.
- [12] A. A. A. Hidayat, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta, Indonesia: Salemba Medika, 2014.
- [13] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI, 2020.
- [14] World Health Organization, "Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health," Geneva, Switzerland, 2023.
- [15] U. Roesli, *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta, Indonesia: Trubus Agriwidya, 2018.
- [16] C. G. Victora et al., "Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect," *The Lancet*, vol. 387, no. 10017, pp. 475-490, 2016. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
- [17] 6736(15)01024-7.
- [18] A. Proverawati and E. Rahmawati, *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta, Indonesia: Nuha Medika, 2010.
- [19] A. Maryunani, *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif, dan Manajemen Laktasi*. Jakarta, Indonesia: Trans Info Media, 2015.