

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BAYI 6–12 BULAN DI PUSKESMAS KASSI-KASSI

The Relationship Between Exclusive Breastfeeding and the Nutritional Status of Infants Aged 6–12 Months at the Kassi-Kassi Primary Health Center

Alief Rezki Rinaldy^{1*}, Stang¹

¹Departemen Biostatistik/KKB, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin

*Penulis Korespondensi: aliefrezki25@gmail.com/ 089687759437

<p>Kata Kunci: ASI eksklusif; status gizi; bayi 6–12 bulan;</p> <p>Keywords: <i>Exclusive breastfeeding;</i> <i>nutritional status;</i> <i>infants 6–12 months;</i></p>	<p>ABSTRAK</p> <p>Latar Belakang: Masalah gizi pada bayi masih menjadi isu kesehatan prioritas di Indonesia. Wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi mencatat prevalensi stunting 22,92% pada tahun 2024. ASI eksklusif menjadi intervensi kunci pada periode 1000 HPK, namun cakupannya masih berfluktuasi dan faktor yang memengaruhi praktik menyusui belum banyak diteliti secara lokal. Tujuan: Menilai hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6–12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar tahun 2025. Metode: Penelitian ini merupakan studi observasional analitik dengan desain <i>cross-sectional</i>. Sampel terdiri dari 120 ibu dan bayi yang dipilih menggunakan perhitungan besar sampel dengan rumus Slovin berdasarkan populasi terjangkau. Data dikumpulkan melalui kuesioner BSES-SF, lembar observasi, dan data sekunder puskesmas. Analisis dilakukan menggunakan uji <i>Chi-square</i> dan stratifikasi berdasarkan efikasi diri menyusui, keterpaparan informasi, pekerjaan ibu, serta pendapatan keluarga menggunakan Aplikasi JASP. Hasil: Pemberian ASI eksklusif menunjukkan hubungan signifikan dengan status gizi bayi ($p= 0,029$). Analisis stratifikasi menunjukkan hubungan signifikan pada kelompok ibu dengan efikasi diri cukup ($p= 0,008$), keterpaparan informasi baik ($p= 0,012$), dan ibu tidak bekerja ($p= 0,018$). Pendapatan keluarga tidak menunjukkan hubungan signifikan. Proporsi gizi baik lebih tinggi pada bayi yang memperoleh ASI eksklusif (91,4%) dibandingkan bayi tanpa ASI eksklusif (74,0%). Kesimpulan: Pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan status gizi bayi usia 6–12 bulan, terutama ketika didukung kapasitas ibu dan lingkungan yang mendukung praktik menyusui. Penguatan edukasi, dukungan keluarga, dan kebijakan ramah ibu menyusui diperlukan untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif.</p>
---	---

	<p>ABSTRACT</p> <p>Background: Nutritional problems among infants remain a major public health issue in Indonesia. The working area of Kassi-Kassi Health Center reported a stunting prevalence of 22.92% in 2024. Exclusive breastfeeding is a key intervention during the first 1000 days of life, yet its coverage remains inconsistent, and factors influencing breastfeeding practices have not been widely examined at the local level. Objective: This study aimed to determine the association between exclusive breastfeeding and the nutritional status of infants aged 6–12 months in the working area of Kassi-Kassi Health Center, Makassar City, in 2025. Methods: This observational analytic study employed a cross-sectional design. A total of 120 mother-infants pair were selected using the sample Slovin formula based on the accessible population. Data were collected through questionnaires, observation sheets, and secondary health center records. Data analysis used the Chi-square test and stratified analysis based on breastfeeding self-efficacy, information exposure, maternal employment, and family income used by JASP Application. Results: Exclusive breastfeeding showed a significant association with infant nutritional status ($p = 0.029$). Stratified analysis indicated significant associations in mothers with moderate breastfeeding self-efficacy ($p = 0.008$), good information exposure ($p = 0.012$), and non-working mothers ($p = 0.018$). Family income showed no significant association. Infants receiving exclusive breastfeeding had a higher proportion of good nutritional status (91.4%) compared to those who did not (74.0%). Conclusion: Exclusive breastfeeding is associated with better nutritional status among infants aged 6–12 months, particularly when supported by adequate maternal capacity and conducive environmental conditions. Strengthening education, family support, and breastfeeding-friendly policies is essential to improve exclusive breastfeeding coverage.</p> <p style="text-align: right;">©2026 by author. Published by Faculty of Public Health, Hasanuddin University. This is an open access article under CC-BY-SA license (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)</p>
--	--

PENDAHULUAN

Permasalahan gizi anak masih menjadi isu kesehatan utama di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia. Upaya perbaikan gizi perlu dimulai sejak kehamilan melalui Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK), yang mencakup masa dari dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun sebagai periode emas pertumbuhan. Pemenuhan gizi yang optimal pada fase ini sangat penting karena menjadi dasar bagi kesehatan dan kualitas hidup anak di masa mendatang. Status gizi menggambarkan keseimbangan antara asupan nutrisi dan kebutuhan tubuh, yang menentukan apakah seseorang mengalami kecukupan atau kekurangan gizi. Status gizi pada masa bayi sangat dipengaruhi oleh kualitas asupan sejak awal kehidupan, terutama melalui pemberian ASI.¹

ASI menjadi sumber utama energi dan nutrisi pada 0–6 bulan dan tetap penting hingga usia 24 bulan sebagai bagian dari keberhasilan 1000 HPK. Selain menyediakan zat gizi seperti protein *whey*, laktosa, omega-3 dan -6, karbohidrat, dan mineral, ASI juga mengandung komponen bioaktif seperti imunoglobulin, hormon, dan faktor pertumbuhan yang mendukung imunitas dan melindungi bayi dari infeksi. Komposisi ASI berubah dari kolostrum, menjadi susu transisi, hingga susu matang sesuai tahapan menyusui, dan keseluruhannya berperan penting dalam menjaga status gizi optimal bayi.¹

Salah satu target dalam *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang dicanangkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa adalah menurunkan angka kematian bayi dan balita melalui peningkatan akses kesehatan ibu dan anak, termasuk pemberian ASI eksklusif. Cakupan ASI Eksklusif di negara-negara ASEAN seperti India sudah mencapai 46%, Filipina 34%, Vietnam 27%, dan Myanmar 24%, sedangkan di Indonesia sudah mencapai 54,3%. Target SDG's menekankan pentingnya menurunkan angka kematian bayi hingga di bawah 12 per 1.000 kelahiran hidup dan balita hingga di bawah 25 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.² Namun, data Kementerian Kesehatan (2018) menunjukkan bahwa masalah gizi masih terjadi di 77,3% kabupaten dan 56% kota di Indonesia. Pada tahun 2003, tercatat sebanyak 5 juta anak balita (27,5%) mengalami kurang gizi, di mana 3,5 juta anak (19,2%) berada pada tingkat gizi kurang dan 1,5 juta anak (8,3%) sisanya mengalami gizi buruk.³

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, cakupan pemberian ASI Eksklusif secara global mencapai 48% dan meningkat sebanyak 10 poin dalam dekade terakhir. Sementara itu, menurut laporan Riskesdas 2018, cakupan ASI Eksklusif di Indonesia mencapai 54,3%. Kementerian Kesehatan kemudian menargetkan peningkatan cakupan hingga 80% sebagai bagian dari kontribusi terhadap pencapaian SDG's 2030. Namun, capaian ini masih berfluktuasi: pada tahun 2018 tercatat sebesar 68,74%, menurun pada 2019 menjadi 67,74%, dan kembali naik pada 2020 mencapai 74,5%. Secara regional di Sulawesi Selatan tahun 2020 sebesar 70,82%, angka tersebut masih di bawah target nasional. Cakupan ASI Eksklusif di Kota Makassar pada tahun yang sama tercatat hanya 66,2% dan Puskesmas Paccerakkang bahkan lebih rendah lagi, yaitu 62,3%.⁴ Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya perbaikan status gizi melalui optimalisasi pemberian ASI masih harus diperkuat agar sesuai dengan sasaran global SDG's.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Bira, Kota Makassar pada tahun 2010, diketahui bahwa dari 128 bayi usia 6-12 bulan yang diteliti, sebanyak 14 bayi (10,9%) mengalami status gizi kurang, sedangkan 114 bayi (89,1%) memiliki status gizi cukup. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) secara memadai memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gizi kurang. Terdapat 11 bayi yang konsumsi MP-ASI-nya kurang, sebanyak 9 bayi (81,8%) mengalami gizi kurang, sementara dari 117 bayi yang mendapatkan MP-ASI cukup, hanya 5 bayi (4,3%) yang mengalami gizi kurang. Temuan ini menegaskan pentingnya pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan serta pemberian MP-ASI yang adekuat setelah usia 6 bulan guna mencegah terjadinya penurunan status gizi pada bayi usia 6-12

bulan. Kurangnya asupan gizi serta keterlambatan dalam pemberian MP-ASI diidentifikasi sebagai faktor utama yang berkontribusi terhadap rendahnya status gizi pada kelompok usia tersebut.⁵

Berdasarkan data tahun 2024 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar, prevalensi stunting pada bayi usia 6-12 bulan masih cukup tinggi, yaitu sebesar 22,92%, melebihi ambang batas yang ditetapkan WHO sebesar 20%. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah gizi pada bayi di wilayah tersebut masih perlu mendapatkan perhatian serius, terutama dalam upaya pencegahan stunting melalui pemenuhan asupan gizi yang optimal dan pemberian ASI eksklusif. Faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya angka stunting adalah kurangnya asupan gizi seimbang dan rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif, sehingga diperlukan intervensi berkelanjutan untuk meningkatkan status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi.⁶

Status gizi yang baik penting untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas, terutama pada kelompok rentan seperti bayi, anak-anak, dan ibu hamil. Status gizi yang buruk dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk stunting, wasting, obesitas, dan penyakit tidak menular. Bayi yang tidak memperoleh ASI Eksklusif memiliki risiko kematian lebih tinggi akibat penyakit seperti diare dan pneumonia. Program pemberian ASI eksklusif dan perbaikan pola makan ibu serta anak, memperkuat Indonesia dalam berkontribusi terhadap pencapaian target SDG's 2030 dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh.⁷ Tujuan penelitian ini hadir untuk melihat bagaimana hubungan pemberian ASI Eksklusif bisa memiliki dampak terhadap baik-kurangnya status gizi bayi.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif observasional analitik dengan desain *cross sectional*, seluruh data dikumpulkan pada satu periode untuk menilai hubungan antara variabel yang diteliti. Penelitian dilaksanakan pada September hingga Oktober 2025 di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Variabel independen adalah pemberian ASI eksklusif, sedangkan variabel dependen adalah status gizi bayi usia 6–12 bulan.

Populasi penelitian mencakup seluruh ibu dan bayi usia 6–12 bulan yang berdomisili di wilayah kerja puskesmas. Sampel merupakan sebagian ibu dan bayi yang memenuhi kriteria penelitian. Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus *Slovin* dengan koreksi populasi, sehingga diperoleh 120 responden. Kriteria inklusi mencakup ibu atau pengasuh yang merawat bayi berusia 6–12 bulan, sedangkan kriteria eksklusi mencakup responden yang menolak berpartisipasi atau mengundurkan diri selama proses penelitian. Teknik sampling yang digunakan yaitu *random sampling*.

Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner, lembar observasi, dan data sekunder dari Puskesmas Kassi-Kassi. pengumpulan data pada indeks status gizi dilakukan melalui pengukuran antropometri yakni berat badan, tinggi badan atau panjang badan, serta lingkaran lengan. Pengolahan data dilakukan menggunakan perangkat lunak JASP (*Jeffreys's Amazing Statistics Program*) melalui

beberapa tahap, yaitu *editing*, *coding*, *entry data*, dan *cleaning*. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi masing-masing variabel, sedangkan analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat signifikansi 0,05. Uji *Fisher's Exact* digunakan apabila asumsi uji *Chi-square* tidak terpenuhi. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan *cross tabulation* yang dilengkapi uraian interpretatif untuk menjelaskan hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi.

HASIL

Berdasarkan hasil yang didapatkan selama turun lapangan, Interpretasi karakteristik responden menunjukkan bahwa 120 ibu dalam penelitian ini berada pada rentang usia 26 hingga 36 tahun dengan rerata 30,4 tahun (Tabel 1). Kelompok usia 30–34 tahun merupakan proporsi terbesar (47,5%), diikuti usia 26–29 tahun (35,8%) dan usia 35–36 tahun (16,7%). Umur bayi berada pada rentang 6 hingga 12 bulan dengan rerata 8,40 bulan. Komposisi jenis kelamin memperlihatkan bahwa bayi laki-laki mencapai 59,2%, sedangkan bayi perempuan sebesar 40,8%. Distribusi pendidikan ibu terkonsentrasi pada tingkat SMA sebesar 45%, disusul SMP sebesar 28,3%. Lulusan SD, D3, dan S1 masing-masing berkontribusi 9,2%, 5%, dan 12,5%. Status ekonomi keluarga menunjukkan bahwa pendapatan pada kisaran satu hingga dua juta rupiah merupakan kelompok terbesar (37,5%), kemudian dua hingga tiga juta rupiah sebesar 34,2%. Pendapatan kurang dari satu juta rupiah tercatat sebesar 15,8%, sedangkan pendapatan tiga juta rupiah ke atas mencapai 12,5%. Distribusi ini menggambarkan bahwa sebagian besar keluarga berada pada kategori pendapatan menengah ke bawah.

Tabel 1
Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur Ibu		
26-29 tahun	43	35,8
30-34 tahun	57	47,5
35-36 tahun	20	16,7
Umur Bayi		
6–7 bulan	34	28,3
8–9 bulan	59	49,2
10–12 bulan	27	22,5
Jenis Kelamin Bayi		
Laki-laki	71	59,2
Perempuan	49	40,8
Pendidikan Terakhir Ibu		
SD	11	9,2
SMP	34	28,3
SMA	54	45,0
D3	6	5,0
S1	15	12,5
Pendapatan Keluarga		
≤1.000.000	19	15,8
1.000.000 – 2.000.000	45	37,5
2.000.000 – 3.000.000	41	34,2
≥3.000.000	15	12,5
Total	120	100

Sumber: Data Primer, 2025

Distribusi status gizi berdasarkan praktik pemberian ASI eksklusif pada 120 bayi terdapat di Tabel 2. Kelompok yang menerima ASI eksklusif didominasi oleh bayi dengan gizi baik sebesar 91,4%, sedangkan gizi buruk tercatat 8,6% dan tidak ada bayi dengan gizi lebih. Kelompok yang tidak menerima ASI eksklusif memperlihatkan proporsi gizi baik sebesar 74%, gizi buruk sebesar 24%, dan gizi lebih sebesar 2%.

Perbedaan proporsi status gizi antara kedua kelompok terlihat cukup jelas. Hasil uji statistik menghasilkan nilai p sebesar 0,029, yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi. Temuan ini memberi indikasi bahwa praktik pemberian ASI eksklusif berkontribusi terhadap peluang lebih besar untuk mencapai status gizi yang baik.

Tabel 2
Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi

Status gizi	Asi Eksklusif				Total		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Gizi Baik	64	91,4	37	74,0	101	84,2	0,029
Gizi Buruk	6	8,6	12	24,0	18	15,0	
Gizi Lebih	0	0,0	1	2,0	1	0,8	
Total	70	100	50	100	120	100	

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 3 menggambarkan hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi dalam dua kelompok efikasi diri menyusui. Kelompok ibu dengan efikasi diri cukup menunjukkan pola yang lebih jelas. Proporsi gizi baik pada bayi yang menerima ASI eksklusif mencapai 93,2%, sedangkan gizi buruk tercatat 6,8%. Kelompok yang tidak memberikan ASI eksklusif memperlihatkan proporsi gizi baik sebesar 72% dan gizi buruk sebesar 28%. Nilai p sebesar 0,008 menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi pada kelompok dengan efikasi diri cukup.

Kelompok ibu dengan efikasi diri kurang memperlihatkan pola yang lebih datar. Proporsi gizi baik pada bayi yang menerima ASI eksklusif tercatat 81,8%, sedangkan gizi buruk mencapai 18,2%. Proporsi pada kelompok non-ASI eksklusif memperlihatkan gizi baik sebesar 76%, gizi buruk sebesar 20%, dan gizi lebih sebesar 4%. Nilai p sebesar 0,784 menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi dalam kelompok efikasi diri kurang. Temuan ini mengindikasikan bahwa efek ASI eksklusif terhadap status gizi lebih tampak pada ibu dengan efikasi diri menyusui yang lebih kuat.

Temuan ini memberikan indikasi bahwa dampak ASI eksklusif terhadap status gizi bayi tidak berdiri sendiri, melainkan dipengaruhi oleh kapasitas keyakinan ibu dalam menjalankan praktik menyusui. Efikasi diri yang rendah cenderung mencerminkan ketidakstabilan dalam pola pemberian makan, respons ibu terhadap masalah menyusui, dan kemampuan mempertahankan perilaku menyusui dalam situasi yang menantang. Kondisi tersebut dapat mengurangi efek protektif ASI eksklusif terhadap pertumbuhan bayi.

Tabel 3

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Berdasarkan Efikasi Diri Menyusui

Status Gizi	Efikasi Diri Menyusui								Total				P Value
	Cukup				Kurang				Ya		Tidak		
	Asi Eksklusif								Ya		Tidak		
	Ya		Tidak		Ya		Tidak		Ya		Tidak		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gizi Baik	55	93,2	18	72	9	81,8	19	76	64	91,4	37	74	0,008
Gizi Buruk	4	6,8	7	28	2	18,2	5	20	6	8,6	12	24	
Gizi Lebih	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	1	2	0,784
Total	59	100	25	100	11	100	25	100	70	100	50	100	

Sumber: Data Primer,2025

Kelompok ibu dengan keterpaparan informasi baik memperlihatkan proporsi gizi baik sebesar 94,2% pada bayi yang menerima ASI eksklusif, sedangkan gizi buruk tercatat 5,8% (Tabel 4). Kelompok non-ASI eksklusif dalam kategori yang sama menunjukkan proporsi gizi baik sebesar 71%, gizi buruk sebesar 25,8%, dan gizi lebih sebesar 3,2%. Nilai p sebesar 0,012 menandakan adanya hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi pada kelompok dengan keterpaparan informasi baik. Kelompok ibu dengan keterpaparan informasi buruk memperlihatkan pola yang lebih mendarat. Proporsi gizi baik pada bayi yang menerima ASI eksklusif mencapai 83,3%, sedangkan gizi buruk mencapai 16,7%. Kelompok non-ASI eksklusif menunjukkan proporsi gizi baik 78,9% dan gizi buruk 21,1%, tanpa kasus gizi lebih pada kedua kelompok. Nilai p sebesar 0,734 menandakan tidak adanya hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi pada kelompok dengan keterpaparan informasi buruk.

Tabel 4

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Berdasarkan Keterpaparan Informasi

Status Gizi	Keterpaparan Informasi								Total				P Value
	Baik				Buruk				Ya		Tidak		
	Asi Eksklusif								Ya		Tidak		
	Ya		Tidak		Ya		Tidak		Ya		Tidak		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gizi Baik	49	94,2	22	71	15	83,3	15	78,9	64	91,4	37	74	0,012
Gizi Buruk	3	5,8	8	25,8	3	16,7	4	21,1	6	8,6	12	24	
Gizi Lebih	0	0	1	3,2	0	0	0	0	0	0	1	2	0,734
Total	52	100	31	100	18	100	19	100	70	100	50	100,0	

Sumber: Data Primer,2025

Tabel 5 menunjukkan hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi pada dua kategori pekerjaan ibu. Kelompok ibu yang bekerja memperlihatkan proporsi gizi baik sebesar 87,5% pada bayi yang menerima ASI eksklusif, sedangkan gizi buruk tercatat 12,5%. Kelompok non-ASI eksklusif dalam kategori yang sama menunjukkan proporsi gizi baik sebesar 78,6% dan gizi buruk sebesar 21,4%. Nilai p sebesar 0,325 menandakan tidak adanya hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi dalam kelompok ibu yang bekerja.

Kelompok ibu yang tidak bekerja memperlihatkan pola yang lebih kontras. Proporsi gizi baik pada bayi yang menerima ASI eksklusif mencapai 96,7%, sedangkan gizi buruk tercatat 3,3%. Kelompok non-ASI eksklusif menunjukkan proporsi gizi baik sebesar 68,2%, gizi buruk sebesar 27,3%, dan gizi lebih sebesar 4,5%. Nilai p sebesar 0,018 menandakan adanya hubungan signifikan

antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi pada kelompok ibu yang tidak bekerja. Temuan ini memberi gambaran bahwa kondisi ibu yang tidak bekerja tampak memperkuat efek positif pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi bayi.

Tabel 5.
Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Status Gizi	Pekerjaan Ibu								Total				P Value
	Bekerja				Tidak Bekerja								
	Asi Eksklusif												
	Ya		Tidak		Ya		Tidak		Ya		Tidak		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gizi Baik	35	87,5	22	78.6	29	96.7	15	68.2	64	91.4	37	74	0,325
Gizi Buruk	5	12,5	6	21.4	1	3.3	6	27.3	6	8.6	12	24	
Gizi Lebih	0	0	0	0	0	0	1	4.5	0	0	1	2	0,018
Total	40	100	28	100	30	100	22	100	70	100	50	100.0	

Sumber: Data Primer,2025

Tabel 6 memperlihatkan hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi dalam dua kelompok pendapatan keluarga. Kelompok dengan pendapatan tinggi menunjukkan proporsi gizi baik sebesar 90,3% pada bayi yang menerima ASI eksklusif, sedangkan gizi buruk tercatat 9,7%. Kelompok non-ASI eksklusif dalam kategori ini memperlihatkan proporsi gizi baik sebesar 64%, gizi buruk sebesar 32%, dan gizi lebih sebesar 4%. Nilai p sebesar 0,051 berada sedikit di atas batas signifikansi sehingga tidak menunjukkan hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi pada kelompok berpendapatan tinggi.

Kelompok dengan pendapatan rendah memperlihatkan proporsi gizi baik sebesar 92,3% pada bayi yang menerima ASI eksklusif, sedangkan gizi buruk tercatat 7,7%. Kelompok non-ASI eksklusif menunjukkan proporsi gizi baik sebesar 84% dan gizi buruk sebesar 16%, tanpa kasus gizi lebih pada kedua kelompok. Nilai p sebesar 0,299 mengindikasikan tidak adanya hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi pada kelompok berpendapatan rendah. Temuan ini memberi gambaran bahwa perbedaan pendapatan tidak memperlihatkan pola yang konsisten dalam memodifikasi pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi bayi.

Tabel 6
Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Berdasarkan Pendapatan Keluarga

Status Gizi	Pendapatan Keluarga								Total				P Value
	Tinggi				Rendah								
	Asi Eksklusif												
	Ya		Tidak		Ya		Tidak		Ya		Tidak		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gizi Baik	28	90,3	16	64	36	92.3	21	84	64	91.4	37	74	0,051
Gizi Buruk	3	9,7	8	32	3	7.7	4	16	6	8.6	12	24	
Gizi Lebih	0	0	1	4					0	0	1	2	0,299
Total	31	100	25	100	39	100	25	100	70	100	50	100.0	

Sumber: Data Primer,2025

PEMBAHASAN

Analisis terhadap hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6–12 bulan menunjukkan pola yang beragam antar-subkelompok, yang mengonfirmasi bahwa praktik menyusui dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor ibu dan lingkungan. Temuan dari wilayah kerja Puskesmas

Kassi-Kassi memperlihatkan adanya kecenderungan hubungan yang cukup kuat antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi, meskipun efek tersebut tidak berdiri sendiri karena beberapa variabel perancu memberikan kontribusi signifikan pada perubahan status gizi. Pola ini sejalan dengan hasil penelitian dari Desa Kalaena yang melaporkan hubungan signifikan antara ASI eksklusif dan status gizi bayi dengan p-value 0,023, serta menunjukkan bahwa bayi penerima ASI eksklusif lebih banyak berada dalam kategori gizi baik.⁸ Temuan tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti et al (2020) di Puskesmas Ranotana Weru yang tidak menemukan hubungan bermakna secara statistik antara kedua variabel, sehingga mengindikasikan adanya peran faktor lain seperti pola pemberian MP-ASI, kondisi kesehatan ibu, atau dukungan keluarga.⁹ Keragaman ini menguatkan pemahaman bahwa pemenuhan gizi bayi tidak hanya bergantung pada praktik menyusui, tetapi juga pada kualitas lingkungan perawatan anak dan konteks sosiodemografis.

Analisis berdasarkan efikasi diri menyusui memperjelas peran kapasitas psikososial ibu dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan efikasi diri cukup menunjukkan hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi, sejalan dengan temuan Suja dan rekan (2022) yang menjelaskan bahwa keyakinan ibu memengaruhi konsistensi perilaku menyusui.¹⁰ Pola serupa terlihat pada hasil penelitian ini, di mana 93,2% bayi pada kelompok efikasi diri cukup dan menerima ASI eksklusif berada pada status gizi baik.¹¹ Konsistensi ini mendukung teori Bandura mengenai peran efikasi diri sebagai determinan perilaku, khususnya dalam tindakan perawatan kesehatan yang memerlukan keberlanjutan dan pengambilan keputusan harian.

Analisis keterpaparan informasi memperlihatkan bahwa pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif merupakan faktor penting dalam membentuk praktik menyusui yang tepat. Ibu dengan paparan informasi yang baik menunjukkan hubungan signifikan antara ASI eksklusif dan status gizi, selaras dengan penelitian Handayani et.al (2016) yang menekankan pengaruh edukasi kesehatan terhadap perilaku menyusui.¹² Penelitian Nurfatimah dan rekan (2022) juga memperlihatkan korelasi sangat signifikan antara pengetahuan ibu dan praktik ASI eksklusif, menegaskan pentingnya akses informasi yang benar.¹³ Kurangnya paparan informasi dapat mendorong pemberian MP-ASI terlalu dini dan mengurangi durasi menyusui, sehingga menghambat pencapaian status gizi optimal. Temuan ini menunjukkan perlunya penguatan penyuluhan, konseling laktasi, serta pendampingan ibu sejak masa kehamilan untuk mendukung praktik menyusui berbasis pengetahuan.

Analisis berdasarkan status pekerjaan ibu menunjukkan dinamika yang berbeda antar wilayah dan desain penelitian. Pada penelitian ini, ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi, yang dapat dijelaskan oleh ketersediaan waktu untuk menyusui langsung dan tanpa interupsi.¹⁴ Temuan tersebut berbanding terbalik dengan hasil Damayanti et al (2020) yang melaporkan bahwa ibu bekerja memiliki peluang lebih besar dalam pemberian ASI eksklusif, dengan OR yang tetap signifikan pada analisis multivariat.¹⁵ Perbedaan ini mengindikasikan bahwa efek pekerjaan ibu sangat bergantung pada dukungan struktural, seperti ketersediaan ruang laktasi, fleksibilitas kerja, dan kemampuan manajemen ASI perah. Lingkungan

kerja yang mendukung dapat mengimbangi keterbatasan waktu, sehingga ibu bekerja tetap mampu mempertahankan praktik menyusui yang optimal.

Analisis berdasarkan pendapatan keluarga memperlihatkan bahwa kondisi ekonomi memberi pengaruh tidak langsung terhadap praktik menyusui dan status gizi bayi. Keluarga dengan pendapatan tinggi memperlihatkan kecenderungan hubungan antara ASI eksklusif dan status gizi, meskipun belum signifikan secara statistik, yang menandakan bahwa status ekonomi bukan penentu tunggal keberhasilan menyusui.¹⁶ Keluarga berpendapatan rendah tidak menunjukkan hubungan signifikan, tetapi masih memperlihatkan proporsi lebih tinggi status gizi baik pada bayi penerima ASI eksklusif. Temuan ini memperkuat pemahaman bahwa ASI eksklusif merupakan intervensi paling efektif dan ekonomis untuk mencegah malnutrisi pada bayi, terutama pada keluarga dengan keterbatasan sumber daya. ASI tidak memerlukan biaya tambahan dan menyediakan seluruh kebutuhan nutrisi bayi, sehingga menjadi strategi kunci dalam pencegahan gangguan gizi lintas kelompok ekonomi.

Keseluruhan temuan menunjukkan bahwa ASI eksklusif tetap menjadi determinan penting bagi status gizi bayi, tetapi pengaruhnya dimediasi oleh faktor psikososial, ekonomi, pekerjaan, dan kualitas informasi yang diterima ibu. Intervensi untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif perlu dirancang secara komprehensif, mencakup peningkatan efikasi diri, perluasan akses informasi yang tepat, penguatan dukungan laktasi di tempat kerja, serta adaptasi strategi edukasi bagi keluarga berpendapatan rendah. Pendekatan multidimensional semacam ini memiliki potensi kuat untuk meningkatkan status gizi bayi secara berkelanjutan di berbagai konteks sosial.

Berdasarkan keseluruhan pembahasan, penelitian ini memandang bahwa pendapatan keluarga berkaitan dengan variasi distribusi status gizi bayi dalam konteks pemberian ASI eksklusif, namun tidak berperan sebagai faktor tunggal yang menentukan. Aplikasi pemberian ASI eksklusif serta status gizi bayi tampak dipengaruhi oleh kombinasi faktor ekonomi dan non-ekonomi. Temuan ini menegaskan bahwa intervensi peningkatan status gizi bayi perlu menempatkan promosi ASI eksklusif sebagai strategi universal yang disertai penguatan edukasi, dukungan sosial, dan kebijakan kesehatan, tanpa membatasi sasaran berdasarkan tingkat pendapatan keluarga.

KESIMPULAN & SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif berhubungan signifikan dengan status gizi bayi usia 6–12 bulan ($p = 0,029$), dengan hubungan yang lebih kuat pada ibu yang memiliki efikasi diri cukup ($p = 0,008$), keterpaparan informasi yang baik ($p = 0,012$), serta ibu yang tidak bekerja ($p = 0,018$), sementara pada kelompok lainnya tidak ditemukan hubungan yang signifikan, dan variabel pendapatan keluarga juga tidak menunjukkan hubungan bermakna baik pada kelompok pendapatan tinggi maupun rendah. Berdasarkan hasil tersebut, disarankan kepada Puskesmas Kassi-Kassi untuk mengembangkan dan menyebarkan materi edukasi sederhana mengenai pentingnya ASI eksklusif pada masa emas 1000 hari pertama kehidupan melalui berbagai media seperti puskesmas, posyandu, media sosial, dan penyuluhan langsung, serta kepada ibu menyusui diharapkan dapat lebih

fokus memperhatikan perkembangan bayi dan rutin melakukan monitoring bersama petugas kesehatan agar kondisi bayi dapat diketahui secara berkala.

REFERENSI

1. Azzubaidi JAS, Safitri A, Karsa NS, Laddo N, Makmun A. Perbandingan status gizi terhadap bayi 6–12 bulan mengkonsumsi ASI eksklusif dengan konsumsi susu formula. *Fakumi Medical Journal*. 2023;3(2):130–137. <https://fmj.fk.umi.ac.id/index.php/fmj/article/view/189>
2. World Health Organization. Malnutrition: Global report. Geneva: WHO; 2017. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255413/WHO-NMH-?sequence=1>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pemerintah komit turunkan stunting. Jakarta: *Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kemenkes RI*; 2018 Mei 25. <https://kemkes.go.id/id/pemerintah-komit-turunkan-stunting>
4. Jum J, Fauziah H, Gama AW. Hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi bayi 6–12 bulan wilayah kerja Puskesmas Paccerrakang. *Alami Journal*. 2022;6(1):12–20. <https://doi.org/10.24252/alami.v6i1.27053>
5. Syatriani S. Faktor yang berhubungan dengan status gizi bayi di Kelurahan Bira Kota Makassar tahun 2010. *Media Gizi Pangan*. 2011;11(1):54–60. <https://jurnalmediagizipangan.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/03/10-faktor-yang-berhubungan-dengan-status-gizi-bayi-di-kelurahan-bira-kota-makassar-tahun-2010.pdf>
6. Rahman S. Hubungan ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 6–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. *Alami Jurnal Sains dan Teknologi*. 2024;8(1):1–7. <https://scholar.archive.org/work/eiy3jsjfhfcbdrk2nqnk5qybei/access/wayback/http://ejournal.ukrida.ac.id:80/ojs/index.php/Meditek/article/download/1733/1793/>
7. Nurvembrianti I, Purnamasari I, Sundari A. Pendampingan ibu hamil dalam upaya peningkatan status gizi. *Jurnal Inovasi dan Terapan Pengabdian Masyarakat*. 2021;1(2):50–5. <https://journal.polita.ac.id/index.php/abdi/article/view/19>
8. Kadi P. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6–12 bulan. *Jurnal Ilmiah Bidan*. 2019;4(2). <https://e-journal.ibi.or.id/index.php/jib/article/view/141>
9. Panese JM, Kawengian S, Kapantow NH. Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada anak usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bahu Kota Manado. *KESMAS J Kesehatan Masyarakat Unsrat*. 2020;9(4). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/29730>
10. Suja MDD, Puspitaningrum EM, Bata VA. Tingkat pendidikan ibu dan keberhasilan ASI eksklusif di perkotaan Indonesia: analisis data IFLS 5. *Jurnal Keperawatan Sumba*. 2023;1(2):71–9. <https://www.academia.edu/download/109097519/650.pdf>
11. Handayani L, Yunengsih Y, Solikhah S, Saufi A. The association between breastfeeding technique and knowledge with exclusive breastfeeding. *JKKI J Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*. 2016;214–8. <https://journal.uin.ac.id/JKKI/article/view/7116>
12. Nurfatimah N, Labusa P, Noya F, Longgupa LW, Entoh C, Siregar NY, et al. Sosial ekonomi dan pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Sehat Mandiri*. 2022;17(1):99–114. <http://jurnal.poltekkespadang.ac.id/ojs/index.php/jsm/article/view/585>
13. Zewdie A, Taye T, Kasahun AW, Oumer A. Effect of maternal employment on exclusive breastfeeding practice among mothers of infants 6–12 months old in Wolkite town, Ethiopia: a comparative cross-sectional study. *BMC Womens Health*. 2022;22(1):222.

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12905-022-01816-9>

14. Damayanti NA, Doda V, Rompas S. Status gizi, umur, pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6–12 bulan saat ibu kembali bekerja. *Jurnal Keperawatan*. 2020;8(1):23. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/28408>
15. Sinta P, Salimo H, Pamungkasari EP. Multilevel analysis on the biosocial and economic determinants of exclusive breastfeeding. *Journal of Maternal Child Health*. 2017;2(4):356–70. <https://thejmch.com/index.php/thejmch/article/view/71>
16. Gribble, K.D., Smith, J.P., Gammeltoft, T., Ulep, V., Van Esterik, P., Craig, L. et al. ‘Breastfeeding and infant care as “sexed” care work: reconsideration of the three Rs to enable women’s rights, economic empowerment, nutrition and health’, *Frontiers in Public Health* 2023;11:p. 1181229. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1181229>