



FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BAYI USIA 6-11 BULAN

Deyvinta Dinda Valeryna^{1✉}, Veni Indrawati²

¹Jurusan Gizi, Universitas Negeri Surabaya, Indonesia

Info Artikel	Abstrak
Kata Kunci: Bayi, Perkembangan, Pertumbuhan	Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) merupakan fase penting bagi tumbuh kembang bayi karena gangguan gizi pada masa ini dapat berdampak negatif terhadap perkembangan otak, pertumbuhan fisik, dan fungsi metabolisme tubuh. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6-11 bulan di Desa Randegansari Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik. Metode penelitian ini menggunakan desain <i>cross-sectional</i> dengan pendekatan kuantitatif observasional analitik. Responden penelitian ini sebanyak 47 ibu bayi beserta bayi berusia 6-11 bulan menggunakan total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan pengukuran antropometri. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan uji Chi-square, dan multivariat menggunakan uji regresi logistik ordinal. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh antara faktor riwayat ASI eksklusif, riwayat kelahiran BBLR, pemberian MP-ASI, dukungan suami, dukungan keluarga, pengetahuan gizi ibu, dukungan tenaga kesehatan, dan kondisi psikologis ibu dengan pertumbuhan bayi. Sedangkan, terdapat pengaruh antara faktor kondisi psikologis ibu ($p=0,033$), pengetahuan gizi ibu ($p=0,027$), dan dukungan tenaga kesehatan ($p=0,029$) dengan perkembangan bayi.
Article Info	Abstract
Keywords: <i>Infant, Development , Growth</i>	The First 1000 Days of Life (1000 HPK) is a critical phase for a child's growth and development, as nutritional deficiencies during this period can negatively affect brain development, physical growth, and metabolic function. This study aimed to analyze the factors that affecting growth and development of infants aged 6-11 months in Randegansari Village, Driyorejo District, Gresik Regency. This research method uses cross-sectional design with quantitative analytical observational approach. The subjects consisted of 47 mothers and their infants aged 6-11 months, selected using the total sampling method. Data were collected by questionnaires and anthropometric measurements. Data analysis was conducted using univariate, bivariate used Chi-square test, and multivariate used ordinal logistic regression analysis. The research result showed that there is no significant effect of the exclusive breastfeeding history, low birth weight history, complementary feeding (MP-ASI), husband support, family support, maternal nutritional knowledge, healthcare support, and maternal psychological condition of infant growth. However, there is a significant effect between maternal psychological condition ($p=0,033$), maternal nutritional knowledge ($p=0,027$), and healthcare support ($p=0,029$) of infant development.

© 2025 Poltekkes Kemenkes Pontianak

✉ Alamat korespondensi:
Universitas Negeri Surabaya, Jawa Timur , Indonesia
Email: deyvinta.21075@mhs.unesa.ac.id

Pendahuluan

Bayi dalam tiap pertambahan usianya akan mengalami perubahan dalam pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan merupakan proses bertambahnya ukuran tubuh yang dapat diukur dengan berat dan panjang. Sedangkan perkembangan yaitu meningkatnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh ke arah yang lebih kompleks (Mansur, 2019). Dampak buruk yang akan terjadi apabila bayi pada 1000 HPK mengalami masalah gizi yaitu terganggunya pertumbuhan fisik, perkembangan otak dan kecerdasan, serta meningkatkan risiko penurunan daya tahan tubuh sehingga menyebabkan bayi akan mudah sakit (Herlina, 2018).

Pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat dipantau melalui pemberian gizi utama pada bayi sejak bayi lahir (Siregar & Ritonga, 2020). Pemberian gizi utama pada bayi yaitu berupa Air Susu Ibu (ASI), pemberian ASI pada beberapa bulan pertama kehidupan akan menjadi penentu dalam tumbuh kembang bayi yang optimal (Luengo et al., 2019). Selain dilihat dari pemberian makanan utama pada saat usia 0-6 bulan, juga dilihat dari pemenuhan gizi pada pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), hal ini penting diberikan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi seiring bertambahnya usia (Sunarti et al., 2023).

Pemberian makanan utama pada bayi dapat didukung melalui adanya keterlibatan suami yang juga berperan dalam mendukung proses pertumbuhan bayi (Mamangkey et al., 2018). Selain keterlibatan suami, ibu bayi juga menerima dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan. Bentuk dukungan tersebut mencakup dukungan emosional, instrumental, penghargaan, dan informasi (Windari et al., 2017). Di samping faktor dukungan, riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) juga berdampak terhadap tumbuh kembang bayi karena bayi dengan BBLR dapat berisiko mengalami pertumbuhan yang lebih lambat (Nengsih et al., 2016).

Pemenuhan kebutuhan gizi erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan ibu yang menentukan optimalnya pertumbuhan anak. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor psikologis fisiologis, dan sosial (Ayuningtyas et al., 2021). Kondisi psikologis yang terjadi pada ibu salah satunya yaitu gangguan emosional yang dapat berdampak pada pola asuh ibu sehingga dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan bayi (Rosyada et al., 2022).

Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia tahun 2022 menyebutkan bahwa angka *underweight* di Indonesia sebanyak 17,1%. Di sisi lain, data Profil Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2022 menyebutkan bahwa prevalensi kasus balita

underweight di Kabupaten Gresik sebanyak 7,53% (Dinkes Jatimprov, 2022). Salah satu desa yang berada di Kabupaten Gresik yaitu desa Randegansari. Menurut data pra-penelitian pada bulan April 2024 didapatkan hasil bahwa terdapat 10 dari 56 bayi (17,8%) usia 6-11 bulan di Desa Randegansari yang mengalami masalah *underweight*. Dari latar belakang tersebut, penulis ingin mengetahui faktor-faktor apa saja yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6-11 bulan di Desa Randegansari Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik.

Metode

Jenis penelitian ini yaitu kuantitatif observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini telah lulus layak etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) FKG Universitas Airlangga dengan nomor 0725/HRECC.FODM/VII/2024. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Randegansari Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik pada bulan Agustus 2024. Responden penelitian sebanyak 47 ibu yang memiliki bayi usia 6-11 bulan beserta bayi yang berusia 6-11 bulan dengan metode total sampling. Adapun kriteria inklusinya yaitu bayi berusia 6-11 bulan di Desa Randegansari Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik, ibu yang bersedia menandatangani *informed consent*, ibu yang memiliki buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan bayi yang rutin melakukan pengukuran di posyandu selama tiga kali berturut-turut.

Data dikumpulkan menggunakan instrumen penelitian yang terdiri dari kuesioner riwayat ASI eksklusif, kuesioner riwayat kelahiran BBLR. Kuesioner pemberian MP-ASI, kuesioner dukungan suami, kuesioner dukungan keluarga, tes pengetahuan gizi ibu, dukungan tenaga kesehatan, kuesioner kondisi psikologis ibu, Kartu Menuju Sehat (KMS), dan kuesioner perkembangan bayi serta dengan melakukan pengukuran antropometri untuk melihat hasil berat badan bayi yang ditimbang. Instrumen tersebut telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil instrumen valid dan reliabel.

Sumber data pada penelitian terdiri dari dua macam, yaitu sumber data primer dan data sekunder. Data yang bersumber dari data primer yaitu identitas responden, riwayat ASI eksklusif, riwayat kelahiran BBLR, pemberian MP-ASI, dukungan suami, dukungan keluarga, pengetahuan gizi ibu, dukungan tenaga kesehatan, kondisi psikologis ibu, dan data perkembangan bayi. Sedangkan yang termasuk ke dalam data sekunder yaitu data jumlah bayi usia 6-11 bulan di Desa Randegansari Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik serta data z-score yang tertera pada KMS.

Teknik analisis data pada penelitian dilakukan secara tiga tahap, yaitu analisis univariat, bivariat,

dan multivariat. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-square dengan dasar pengambilan keputusan yaitu apabila $p < 0,05$ maka terdapat hubungan antara faktor-faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6-11 bulan. Sedangkan, analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik ordinal dengan dasar pengambilan keputusan yaitu apabila $p < 0,05$ maka terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor-faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6-11 bulan.

Hasil dan Pembahasan

A. Distribusi Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Usia 6-11 Bulan di Desa Randegansari Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik

Sebaran data univariat yang mencakup riwayat ASI eksklusif, riwayat kelahiran BBLR, pemberian MP-ASI, dukungan suami, dukungan keluarga, pengetahuan gizi ibu, dukungan tenaga kesehatan, kondisi psikologis ibu, pertumbuhan bayi, dan perkembangan bayi dapat dilihat pada tabel 1. di bawah ini.

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat

Variabel		n	%
Riwayat ASI Eksklusif	Tidak ASI eksklusif	20	42,6
	ASI eksklusif	27	57,4
Jumlah		47	100
Riwayat Kelahiran BBLR	BBLR	6	12,8
	BBLN	41	87,2
Jumlah		47	100
Pemberian MP-ASI	Tidak tepat	42	89,4
	Tepat	5	10,6
Jumlah		47	100
Dukungan Suami	Kurang	22	46,8
	Baik	25	53,2
Jumlah		47	100
Dukungan Keluarga	Kurang	17	36,2
	Baik	30	63,8
Jumlah		47	100
Pengetahuan Gizi Ibu	Kurang	17	36,2
	Baik	30	63,8
Jumlah		47	100
Dukungan Tenaga Kesehatan	Kurang	13	27,7
	Baik	34	72,3
Jumlah		47	100
Kondisi Psikologis Ibu	Terindikasi masalah psikologis	29	61,7
	Tidak terindikasi masalah psikologis	18	38,3
Jumlah		47	100
Pertumbuhan Bayi	Berat badan tidak normal	6	12,8
	Berat badan normal	41	87,2
Jumlah		47	100

Variabel		n	%
Perkembangan Bayi	Ada penyimpangan	19	40,4
	Sesuai harapan	28	59,6
Jumlah		47	100

Sumber: Data Primer

Tabel 1. diatas menunjukkan hasil analisis univariat faktor-faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6-11 bulan di Desa Randegansari Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik. Pada tabel tersebut terlihat data mayoritas pada bayi usia 6-11 bulan di Desa Randegansari Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik yaitu bayi diberikan ASI eksklusif sebanyak 27 bayi (57,4%), bayi memiliki riwayat kelahiran Berat Bayi Lahir Normal (BBLN) sebanyak 41 bayi (87,2%), bayi diberikan MP-ASI secara tidak tepat dengan jumlah 42 bayi (89,4%), dukungan suami yang diberikan kepada ibu bayi dengan kategori baik sebanyak 25 ibu bayi (53,2%), dukungan keluarga yang diberikan kepada ibu bayi dengan kategori baik sebanyak 30 ibu bayi (63,8%), pengetahuan gizi ibu dengan kategori baik sebanyak 30 ibu bayi (63,8%), dukungan tenaga kesehatan yang diberikan kepada ibu bayi dengan kategori baik sebanyak 34 ibu bayi (72,3%), kondisi psikologis ibu dengan kategori terindikasi masalah psikologis sebanyak 29 ibu bayi (61,7%), pertumbuhan bayi dengan berat badan normal sebanyak 41 bayi (87,2%), perkembangan bayi dengan kategori sesuai harapan sebanyak 28 bayi (59,6%).

B. Hubungan Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pertumbuhan Bayi Usia 6-11 Bulan di Desa Randegansari Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Pertumbuhan

		Pertumbuhan Bayi		n
		BB Tidak Normal	BB Normal	
Riwayat ASI Eksklusif	Tidak ASI eksklusif	3 (15%)	17 (85%)	20 (100%)
	ASI eksklusif	3 (11,1%)	24 (88,9%)	27 (100%)
OR		1,412		
p		0,693		
Riwayat Kelahiran BBLR	BBLR	0 (0%)	6 (100%)	6 (100%)
	BBLN	6 (14,6%)	35 (85,4%)	41 (100%)
OR		1,171		
p		0,316		
Pemberian MP-ASI	Tidak tepat	6 (14,3%)	36 (85,7%)	42 (100%)
	Tepat	0 (0%)	5 (100%)	5 (100%)
OR		0,857		
p		0,366		
Dukungan Suami	Kurang	3 (13,6%)	19 (86,4%)	22 (100%)

		Pertumbuhan Bayi		n
		BB Tidak Normal	BB Normal	
	Baik	3 (12%)	22 (88%)	25 (100%)
	OR	1,158		
	p	0,867		
Dukungan Keluarga	Kurang	2 (11,8%)	15 (88,2%)	17 (100%)
	Baik	4 (13,3%)	26 (86,7%)	30 (100%)
	OR	0,867		
		0,877		
	p	0,877		
Pengetahuan Gizi Ibu	Kurang	3 (17,6%)	14 (82,4%)	17 (100%)
	Baik	3 (10%)	27 (90%)	30 (100%)
	OR	10,929		
		0,000		
	p	0,000		
Dukungan Tenaga Kesehatan	Kurang	3 (23,1%)	10 (76,9%)	13 (100%)
	Baik	3 (8,8%)	31 (91,2%)	34 (100%)
	OR	3,1		
		0,19		
	p	0,19		
Kondisi Psikologis Ibu	Terindikasi masalah psikologis	4 (13,8%)	25 (86,2%)	29 (100%)
	Tidak terindikasi masalah psikologis	2 (11,1%)	16 (88,9%)	18 (100%)
	OR	1,28		
		0,789		
	p	0,789		

Sumber: Data Primer

Tabel 2. diatas menunjukkan hasil uji Chi-square dari faktor-faktor yang berkemungkinan untuk berhubungan dengan pertumbuhan bayi usia 6-11 bulan. Adapun faktor-faktor yang diuji yaitu riwayat ASI eksklusif, riwayat kelahiran BBLR, pemberian MP-ASI, dukungan suami, dukungan keluarga, pengetahuan gizi ibu, dukungan tenaga kesehatan, dan kondisi psikologis ibu terhadap pertumbuhan bayi usia 6-11 bulan.

Riwayat ASI eksklusif dengan pertumbuhan bayi memiliki *p value* sebesar 0,693 (>0,05) artinya tidak ada hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan pertumbuhan bayi usia 6-11 bulan. Nilai *odds ratio* didapatkan sebesar 1,412 yang artinya bayi dengan ASI eksklusif berisiko 1,4 kali memiliki pertumbuhan berat badan normal. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Yanti et al. (2021) menunjukkan hasil bahwa tidak ada pengaruh antara pemberian ASI eksklusif dengan tingkat pertumbuhan bayi. Meskipun pada hasil penelitian tertera bahwa ASI eksklusif tidak berpengaruh, ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi seperti membentuk daya tahan bayi untuk melindungi bayi dari penyakit sehingga dapat mencegah berbagai penyakit, seperti diare.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan pertumbuhan bayi (p=0,316; OR=1,71). Nilai *odds ratio* yang didapatkan artinya bayi dengan riwayat berat badan lahir normal (BBLN) berisiko 1,7 kali memiliki pertumbuhan dengan berat badan normal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pibriyanti & Kurniawan (2017) dengan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat BBLR dengan status gizi bayi. Hasil tersebut dapat terjadi karena beberapa faktor, yaitu tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan dukungan lingkungan yang baik. Apabila ketiga faktor tersebut dimiliki oleh ibu dengan anak BBLR, maka besar kemungkinan anak tersebut tetap bisa mengejar pertumbuhan yang tertinggal. Hasil berbeda pada penelitian Khalifah (2023), diketahui bahwa riwayat berat bayi lahir rendah enam kali lebih besar berisiko mengalami gizi kurang. Hal ini disebabkan karena fungsi organ tubuh yang belum matang, sehingga berdampak pada penyerapan zat gizi yang kurang optimal dan akan memengaruhi laju pertumbuhannya.

Hasil uji hubungan pemberian MP-ASI dengan pertumbuhan bayi menghasilkan *p value* sebesar 0,366 (>0,05) yang artinya pemberian MP-ASI tidak berhubungan dengan pertumbuhan bayi usia 6-11 bulan. Nilai *odds ratio* yang didapatkan yaitu sebesar 0,857 yang artinya bayi yang diberikan MP-ASI secara tepat berisiko 0,8 kali memiliki berat badan normal. Hasil penelitian ini sejalan dengan Mirania & Louis (2024) yang menunjukkan bahwa MP-ASI tidak berhubungan secara signifikan dengan status gizi anak usia 6-24 bulan. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya informasi yang didapatkan oleh ibu bayi tentang penyesuaian tekstur MP-ASI pada bayi sehingga pemberian MP-ASI masih salah.

Hasil analisis menggunakan Chi-square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pertumbuhan bayi (p=0,867; OR=1,1). Sejalan dengan penelitian Desraputri (2020) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan status gizi balita usia 6-24 bulan. Hal ini dikarenakan pada beberapa keluarga menyatakan bahwa pengambil keputusan utama dalam menentukan pemilihan MP-ASI yaitu ibu sehingga ada atau tidaknya dukungan yang diberikan oleh suami, keputusan terhadap pemenuhan gizi tetap menjadi kewenangan ibu yang nantinya akan menentukan bagaimana status gizi bayi.

Dukungan keluarga terbukti tidak berhubungan signifikan terhadap pertumbuhan bayi usia 6-11 bulan (p=0,877; OR=0,867). Hal

ini sejalan dengan penelitian Rahmayanti & Lestari (2023) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan status gizi balita. Dukungan keluarga yang baik dapat berupa pemenuhan informasi tentang gizi, dukungan finansial, motivasi, serta bantuan dalam memenuhi kebutuhan zat gizi pada bayi. Untuk mendukung ibu dalam hal pemenuhan gizi maka diperlukan pengetahuan yang benar agar menghasilkan tumbuh kembang yang optimal pada bayi.

Pengetahuan gizi ibu menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pertumbuhan bayi usia 6-11 bulan ($p=0,000$; $OR=10,9$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nuraliza & Herlina (2019) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan status gizi balita. Hal ini mengindikasikan bahwa pemberian makanan pada bayi harus didasari dengan pengetahuan yang baik tentang pemenuhan kebutuhan zat gizi kepada bayi agar status gizi bayi dapat tercapai secara optimal. Pengetahuan gizi ibu mencakup kemampuan memilih, mengolah, dan menyajikan makanan secara tepat kepada keluarga.

Hasil analisis menggunakan Chi-square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pertumbuhan bayi usia 6-11 bulan ($p=0,19$; $OR=3,1$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahdahniyah (2024) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan status gizi pada anak. Tenaga kesehatan berperan dalam memberikan intervensi layanan kesehatan, seperti peningkatan gizi melalui pola makan yang tepat pada anak untuk mencegah adanya gizi buruk. Namun, dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di Desa Randegansari hanya dilakukan dalam satu waktu, yaitu saat posyandu atau saat bayi mengikuti imunisasi sehingga hal tersebut tidak cukup untuk mengubah pola asuh yang diberikan oleh ibu bayi.

Kondisi psikologis ibu dengan pertumbuhan bayi memiliki nilai p sebesar 0,789 ($>0,05$) yang artinya kondisi psikologis ibu tidak berhubungan dengan pertumbuhan bayi usia 6-11 bulan. Nilai *odds ratio* yang didapatkan yaitu 1,28 yang artinya ibu yang tidak terindikasi masalah psikologis berisiko 1,2 kali memiliki bayi dengan pertumbuhan berat badan normal. Hasil penelitian ini sejalan dengan Putri & Rosyada (2022) bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara kesehatan mental ibu dengan status gizi balita. Penelitian Spry et al. (2020) menyebutkan bahwa kesehatan mental ibu tidak selalu

menjadi faktor utama dalam status pertumbuhan bayi. Faktor seperti kecukupan zat gizi pada anak, kualitas pelayanan kesehatan, kondisi sosial ekonomi dinilai lebih berperan dalam menentukan status gizi bayi.

Hasil analisis bivariat hubungan antara variabel bebas dan terikat yang telah dilakukan menunjukkan hanya terdapat satu variabel yang memiliki hubungan dengan pertumbuhan bayi, yaitu pengetahuan gizi ibu. Sesuai dengan pedoman analisis regresi logistik (Hosmer et al, 2013) bahwa model multivariat membutuhkan minimal dua variabel signifikan agar tidak terjadi bias pada nilai estimasi, maka analisis multivariat pada faktor pertumbuhan tidak dilanjutkan.

C. Hubungan Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pertumbuhan Bayi Usia 6-11 Bulan di Desa Randegansari Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Perkembangan

		Perkembangan Bayi		n
		Ada Penyimpangan	Sesuai Harapan	
Riwayat ASI Eksklusif	Tidak ASI eksklusif	17 (85%)	3 (15%)	20 (100%)
	ASI eksklusif	2 (7,4%)	25 (92,6%)	27 (100%)
OR		70,833		
p		0,000		
Riwayat Kelahiran BBLR	BBLR	6 (100%)	0 (0%)	6 (100%)
	BBLN	13 (31,7%)	28 (68,3%)	41 (100%)
OR		3,154		
p		0,001		
Pemberian MP-ASI	Tidak tepat	19 (45,2%)	23 (54,8%)	42 (100%)
	Tepat	0 (0%)	5 (100%)	5 (100%)
OR		0,548		
p		0,05		
Dukungan Suami	Kurang	16 (72,7%)	6 (27,3%)	22 (100%)
	Baik	3 (12%)	22 (88%)	25 (100%)
OR		19,556		
p		0,000		
Dukungan Keluarga	Kurang	14 (82,4%)	3 (17,6%)	17 (100%)
	Baik	5 (16,7%)	25 (83,3%)	30 (100%)
OR		23,333		
p		0,000		
Pengetahuan Gizi Ibu	Kurang	15 (88,2%)	2 (11,8%)	17 (100%)
	Baik	4 (13,3%)	26 (86,7%)	30 (100%)
OR		48,75		
p		0,000		
Dukungan Tenaga Kesehatan	Kurang	10 (76,9%)	3 (23,1%)	13 (100%)
	Baik	9 (26,5%)	25 (73,5%)	34 (100%)
OR		9,259		

		Perkembangan Bayi		n
		Ada Penyimpangan	Sesuai Harapan	
<i>p</i>		0,002		
Kondisi Psikologis Ibu	Terindikasi masalah psikologis	16 (55,2%)	13 (44,8%)	29 (100%)
	Tidak terindikasi masalah psikologis	3 (16,7%)	15 (83,3%)	18 (100%)
OR		6,154		
<i>p</i>		0,009		

Sumber: Data Primer

Tabel 3. diatas menunjukkan hasil uji Chi-square dari faktor-faktor yang berkemungkinan untuk berhubungan dengan perkembangan bayi usia 6-11 bulan. Adapun faktor-faktor yang diuji yaitu riwayat ASI eksklusif, riwayat kelahiran BBLR, pemberian MP-ASI, dukungan suami, dukungan keluarga, pengetahuan gizi ibu, dukungan tenaga kesehatan, dan kondisi psikologis ibu terhadap perkembangan bayi usia 6-11 bulan.

Riwayat ASI eksklusif memiliki hubungan yang signifikan terhadap perkembangan bayi usia 6-11 bulan ($p=0,000$; $OR=70,8$). Hasil penelitian ini sejalan dengan Intani et al. (2019) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi berumur 6-12 bulan. Penelitian Afrida (2024) juga mengungkapkan bahwa ASI eksklusif berperan dalam mendukung perkembangan bayi terutama pada perkembangan motorik. Kandungan zat gizi penting pada ASI seperti protein, lemak, dan zat besi akan berkontribusi terhadap pertumbuhan otot serta perkembangan otak yang pada akhirnya akan memengaruhi kemampuan motorik bayi.

Perkembangan bayi pada usia 6-11 bulan dapat dipengaruhi oleh riwayat kelahiran BBLR. Hal ini dibuktikan melalui analisis Chi-Square yang menghasilkan nilai $p=0,001$ ($<0,05$) yang artinya riwayat kelahiran BBLR berhubungan dengan perkembangan bayi usia 6-11 bulan. Nilai *odds ratio* yang didapatkan yaitu sebesar 3,154 yang artinya bayi dengan riwayat BBLN berisiko 3,1 kali mengalami perkembangan sesuai harapan. Hal ini sejalan dengan penelitian Ruslan et al. (2020) menunjukkan hasil bahwa berat bayi lahir rendah dengan perkembangan motorik kasar pada bayi memiliki hubungan yang signifikan. Hal ini dikarenakan anak dengan riwayat BBLR menunjukkan perkembangan yang sesuai dengan usia mereka. Perkembangan bayi dapat disebabkan karena adanya stimulasi dini pada anak dan pemberian stimulasi asupan gizi.

Hasil analisis menggunakan Chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan

perkembangan bayi usia 6-11 bulan ($p=0,05$; $OR=0,548$). Hasil penelitian Mildiana & Sulistyawati (2022) juga mengungkapkan bahwa ketepatan pemberian MP-ASI berhubungan dengan perkembangan motorik kasar bayi pada usia 6-12 bulan. Ketidacukupan asupan MP-ASI pada rentang usia tersebut akan menyebabkan defisit energi yang dibutuhkan untuk mendukung aktivitas tumbuh kembang bayi yang nantinya akan menghambat perkembangan motorik bayi.

Dukungan suami menunjukkan hubungan yang signifikan dengan perkembangan bayi usia 6-11 bulan ($p=0,000$; $OR=19,556$). Hal ini sejalan dengan penjelasan pada penelitian Puspitasari & Sasongko (2020) bahwa dukungan suami diperlukan dalam merawat bayi dikarenakan adanya dukungan suami dapat membantu ibu dalam memberikan kebutuhan zat gizi pada bayi sehingga dukungan suami menjadi faktor penting dalam perkembangan anak.

Hasil uji hubungan dukungan keluarga dengan perkembangan bayi usia 6-11 bulan menunjukkan nilai p sebesar 0,000 ($<0,05$) yang artinya dukungan keluarga berhubungan dengan perkembangan bayi usia 6-11 bulan. Nilai *odds ratio* didapatkan sebesar 23,333 yang artinya bayi dengan ibu yang memiliki dukungan keluarga baik berisiko 23,3 kali mengalami perkembangan sesuai harapan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rambe & Nisa (2023) yang menyatakan bahwa peran keluarga berhubungan signifikan dalam tumbuh kembang balita. Keterlibatan keluarga dalam proses tumbuh kembang anak memberikan stimulus positif dalam mendukung perkembangan bayi sejak dini serta berperan dalam deteksi awal jika terjadi gangguan perkembangan.

Pengetahuan gizi ibu menunjukkan hubungan yang signifikan dengan perkembangan bayi usia 6-11 bulan berdasarkan hasil Chi-Square ($p=0,000$; $OR=48,75$). Hal ini sejalan dengan penelitian Eliza et al. (2022) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan perkembangan bayi. Informasi mengenai gizi seimbang tidak hanya diperoleh melalui pendidikan formal, tetapi juga berasal dari pengalaman pribadi, pengalaman orang lain, media massa, dan lingkungan sekitar. Kurangnya interaksi dengan lingkungan dapat memengaruhi pengetahuan yang dimiliki ibu tentang perkembangan balita.

Perkembangan bayi usia 6-11 bulan dapat dipengaruhi oleh dukungan tenaga kesehatan di wilayah setempat. Hal ini dibuktikan melalui analisis Chi-square yang menghasilkan nilai p sebesar 0,002 ($<0,05$) yang artinya dukungan

tenaga kesehatan berhubungan dengan perkembangan bayi usia 6-11 bulan. Nilai *odds ratio* yang didapatkan yaitu sebesar 9,259 yang artinya ibu yang memiliki dukungan tenaga kesehatan yang baik berisiko 9,2 kali memiliki bayi dengan perkembangan sesuai harapan. Hal ini sejalan dengan penelitian Syahril (2016) yang membahas tentang dukungan tenaga kesehatan pada ibu bayi dalam membantu deteksi dini tumbuh kembang bayi. Tenaga kesehatan pada suatu wilayah bertanggungjawab dalam memberikan informasi dan mengajak para ibu bayi untuk mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat apabila menemukan gangguan pada tumbuh kembang bayi.

Hasil analisis menggunakan Chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi psikologis ibu dengan perkembangan bayi usia 6-11 bulan ($p=0,009$; $OR=6,1$). Penelitian Supratiwi (2023) menjelaskan bahwa kesehatan mental ibu berdampak terhadap perkembangan psikologis anak usia dini. Anak-anak yang dibesarkan oleh ibu yang mengalami tingkat stres dan kecemasan yang tinggi cenderung kesulitan dalam mengelola emosi, berinteraksi secara sosial, dan terganggunya perkembangan kemampuan kognitif dari anak tersebut.

Hasil diatas menunjukkan bahwa seluruh variabel bebas yang diuji memiliki $p\text{-value}<0,05$. Dari hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa semua variabel bebas yaitu riwayat ASI eksklusif, riwayat kelahiran BBLR, pemberian MP-ASI, dukungan suami, dukungan keluarga, pengetahuan gizi ibu, dukungan tenaga kesehatan, dan kondisi psikologis ibu berhubungan dengan perkembangan bayi. Oleh karena itu, variabel yang berhubungan dengan perkembangan bayi dilanjutkan ke uji regresi logistik ordinal untuk melihat pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat.

D. Pengaruh Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perkembangan Bayi Usia 6-11 Bulan di Desa Randegansari Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik

Tabel 4. Hasil Uji Multivariat Perkembangan Bayi

Variabel	β	$p\text{-value}$
Perkembangan ada penyimpangan (Konstanta 1)	19,797	0,060
Perkembangan sesuai harapan (Konstanta 2)	39,009	0,034
Riwayat ASI eksklusif (X1)	3,073	0,087
Riwayat BBLR (X2)	-6,791	0,059
Pemberian MP-ASI (X3)	2,033	0,400
Dukungan suami (X4)	0,309	0,842
Dukungan keluarga (X5)	-2,117	0,231

Variabel	β	$p\text{-value}$
Pengetahuan gizi ibu (X6)	8,042	0,027
Dukungan tenaga kesehatan (X7)	4,387	0,029
Kondisi psikologis ibu (X8)	10,226	0,033

Sumber: Data Primer

Riwayat ASI eksklusif tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan bayi usia 6-11 bulan, sebagaimana ditunjukkan oleh hasil uji regresi dengan $p=0,060$ ($>0,05$). Penelitian (Khudri et al., 2016) juga menjelaskan bahwa ASI eksklusif tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap perkembangan bayi, namun terdapat kemungkinan risiko gangguan perkembangan yang lebih tinggi pada bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Hasil uji regresi riwayat kelahiran BBLR dengan perkembangan bayi menghasilkan nilai p sebesar 0,059 ($>0,05$) yang artinya bahwa riwayat kelahiran BBLR tidak berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahayu et al. (2018), pada penelitian tersebut dijelaskan bahwa terdapat faktor lain yang lebih berperan dalam mendukung tumbuh kembang anak seperti pola asuh, stimulasi dini, dan lingkungan sosial.

Hasil uji regresi menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI tidak berpengaruh signifikan terhadap perkembangan bayi, dengan nilai $p=0,400$ ($>0,05$). Menurut Manoppo (2023) perkembangan bayi yang terhambat dapat terjadi melalui faktor pemberian MP-ASI yang tidak adekuat sehingga dapat berdampak pada tumbuh kembang bayi.

Dukungan suami tidak terbukti berpengaruh secara signifikan terhadap perkembangan bayi usia 6-11 bulan berdasarkan uji regresi yang menghasilkan nilai $p=0,842$ ($>0,05$). Penelitian Maliki & Sari (2024) menjelaskan bahwa peran dalam membimbing anak tidak hanya terbatas pada ibu saja, namun ayah juga turut berperan penting dalam memberikan edukasi kepada anak untuk membentuk kepribadian anak. Keterlibatan langsung, kualitas pola asuh yang baik, dan tingkat pengetahuan orang tua yang memadai menjadi faktor yang memberikan dampak terhadap perkembangan anak.

Nilai p sebesar 0,231 ($>0,05$) yang diperoleh melalui uji regresi menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara dukungan keluarga dengan perkembangan bayi. Hasil penelitian ini sejalan dengan Dewinataningtyas (2023) bahwa adanya interaksi antara keluarga dengan anak dapat mengembangkan keterampilan anak dalam melatih perkembangan kognitif, bahasa, dan juga motoriknya, namun masih terdapat banyak

faktor lain yang dapat memengaruhi perkembangan anak selain dari faktor dukungan keluarga.

Analisis regresi antara pengetahuan gizi ibu terhadap perkembangan bayi menghasilkan nilai $p=0,027$ ($<0,05$) yang artinya bahwa pengetahuan gizi ibu memiliki pengaruh terhadap perkembangan bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian Rastannur et al. (2024) yang menjelaskan bahwa perkembangan dan pertumbuhan anak sangat ditentukan oleh tingkat pengetahuan serta pola asuh yang diterapkan oleh orang tua. Anak dengan asupan zat gizi yang kurang akan berpengaruh pada penurunan kecerdasan, keterbelakangan mental dan menurunkan tingkat produktivitasnya.

Uji regresi menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan dengan perkembangan bayi berpengaruh signifikan secara statistik, dengan nilai $p=0,029$ ($<0,05$). Peran yang dimiliki oleh tenaga kesehatan untuk membantu mengatasi masalah tumbuh kembang yaitu melalui penyuluhan. Hal ini berguna untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran baik ibu maupun pengasuh bayi tentang pentingnya proses tumbuh kembang balita, baik dalam hal pemenuhan zat gizi maupun dengan persiapan fisik dan mental yang dimiliki oleh bayi Setyaningrum (2021).

Kondisi psikologis ibu menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan bayi usia 6-11 bulan berdasarkan hasil uji regresi yaitu nilai $p=0,033$ ($<0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosyada et al. (2022) yang menyatakan bahwa gangguan sosial emosional ibu berdampak pada perkembangan anak. Ibu yang mengalami stres cenderung menerapkan pola asuh yang kurang baik sehingga anak mendapatkan stimulasi yang minim dan berisiko mengalami gangguan perkembangan.

Penutup

Kondisi psikologis ibu, pengetahuan gizi ibu, dan dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor dominan dalam memengaruhi perkembangan bayi usia 6-11 bulan. Hasil ini mengimplikasikan bahwa perlunya program intervensi yang merujuk pada aspek edukasi gizi, kesehatan sosial emosional ibu, serta dukungan aktif dari tenaga kesehatan di wilayah setempat dalam proses tumbuh kembang bayi.

Daftar Pustaka

Arif Rohman Mansur. (2019). Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah. In *Andalas University Pres* (Vol. 1, Issue 1). [http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/33035/1/Istiqomah Aprilaz-](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/33035/1/Istiqomah%20Aprilaz-FKIK.pdf)

FKIK.pdf

- Ayuningtyas, G., Hasanah, U., & Yulawati, T. (2021). the Relationship of Mother ' S Knowledge Level With the Nutritional Status of Toddler. *Journal of Nursing Research*, 1(1), 15–23.
- Desraputri. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pola Pemberian MP-Asi dan Kaitannya dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2020. 1–132.
- Dewinaningtyas, C. (2023). Status Gizi dan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Perkembangan Anak Usia 2-6 Tahun. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(2), 172–180. <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i2.9426>
- Dinkes Jatimprov. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022. 1–378. <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-59379-1%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002-7%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.ab.2015.03.024%0Ahttps://doi.org/10.1080/07352689.2018.1441103%0Ahttp://www.chile.bmw-motorrad.cl/sync/showroom/lam/es/>
- Eka Mildiana, Y., & Sulistyawati, H. (2022). Hubungan Ketepatan Pemberian MP-ASI dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Bayi Usia 6-12 Bulan. *Journal of Health Educational Science And Technology*, 5(1), 13–24. <https://doi.org/10.25139/htc.v5i1.4504>
- Eliza, E., Ahmalia, R., & Nelli, S. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Gizi Seimbang dengan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Alung Tahun 2022. *Ensiklopedia Education Review*, 4(3), 152–159. <https://doi.org/10.33559/eer.v4i3.1437>
- Herlina, S. (2018). Tumbuh Kembang Bayi yang Mendapatkan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Baru Kota Pekanbaru. *Jurnal Kebidanan*, 7(2), 166. <https://doi.org/10.26714/jk.7.2.2018.166-176>
- Hosmer, D. W., Lemeshow, S., & Sturdivant, R. X. (2013). *Applied Logiztic Regression* (3rd ed.). Wiley.
- Intani, T. M., Syafrita, Y., & Chundrayetti, E. (2019). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Stimulasi Psikososial dengan Perkembangan Bayi Berumur 6-12 Bulan. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1S), 7. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i1s.920>
- Khalifah, I. N. (2023). Hubungan Antara Berat Badan Bayi Lahir Dengan Status Gizi Bayi Usia 12 Bulan di Wilayah Kerja BPS Bd Titi Muyani. *Jurnal Obstetrika Scienia*, 5(2),

- 114–129
- Khudri, G., Fadlyana, E., & Sylviana, N. (2016). Association between Exclusive Breastfeeding and Child Development. *Althea Medical Journal*, 3(1), 79–84. <https://journal.fk.unpad.ac.id/index.php/amj/article/view/726>
- Luengo, M. H., Álvarez-Bueno, C., Pozuelo-Carrascosa, D. P., Berlanga-Macias, C., Martínez-Vizcaino, V., & Notario-Pacheco, B. (2019). Relationship between Breast Feeding and Motor Development in Children: Protocol for a Systematic Review and Meta-Analysis. *BMJ Open*, 9(9). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029063>
- Maliki, I. A., & Sari, A. M. (2024). Relasi Suami Istri dalam Pengasuhan Anak Perspektif Mubadalah (Studi Kasus di Desa Rajabasa Lama II). *SETARA: Jurnal Studi Gender Dan Anak*, 5(2), 1–15.
- Mamangkey, S. J. F., Rompas, S., & Masi, G. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Ranotana Weru. *Journal Keperawatan (EKp)*, 6(1), 1–6.
- Manoppo, M. W. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Nutrix Journal*, 7(2), 193. <https://doi.org/10.37771/nj.v7i2.945>
- Mirania, A. N., & Louis, S. L. (2024). Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 3(1), 21–28. <https://doi.org/10.56742/nchat.v3i1.64>
- Nengsih, U., Noviyanti, & Djahmuri, D. S. (2016). Hubungan Riwayat Kelahiran Berat Bayi Lahir Rendah dengan Pertumbuhan Anak Usia Balita. *Jurnal Bidan*, 2(2), 62–66. <https://media.neliti.com/media/publications/234046-hubungan-riwayat-kelahiran-berat-bayi-la-3abc33e7.pdf>
- Nurmaliza, & Herlina, S. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1, 106–115.
- Pibriyanti, K., & Kurniawan, T. P. (2017). Studi Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Desa Kradenan Kecamatan Trucuk Kabupaten Klaten Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 66–74.
- Puspitasari, L. A., & Sasongko, H. P. (2020). Hubungan Dukungan Suami dengan Motivasi Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Banyuwangi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 7(1), 33–44. <https://doi.org/10.55500/jikr.v7i1.96>
- Putri, N. Q. M. A., & Rosyada, A. (2022). Hubungan Antara Kesehatan Mental Ibu dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Kesehatan*, 13(3), 499–503.
- Rahayu, M. A., Suryani, L., & Yanti, I. (2018). Pengaruh Riwayat Berat Badan Lahir Terhadap Perkembangan Anak Usia 2-5 Tahun di Desa Lemahmulya, Kec. Majalaya. 45–56.
- Rahmayanti, E. I., & Lestari. (2023). Hubungan Pengetahuan Orang Tua dan Dukungan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Rumah Sakit Umum Daerah Tora Belo. *Gudang Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 1(3), 131–137.
- Rambe, N. L., & Nisa, K. (2023). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tumbuh Kembang Balita. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 9(1), 49–54. <https://doi.org/10.52943/jikebi.v9i1.1156>
- Rastannur, F., Rosidah, N., & Etitri, F. (2024). Pengaruh Penyuluhan Gizi terhadap Pengetahuan Ibu tentang Gizi Seimbang pada Balita di Puskesmas Pandanwangi Kecamatan Blimbing Kota Malang. *Inovasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 59–64. <https://doi.org/10.54082/ijpm.366>
- Risdania Rifqa Afrida, Y. S. (2024). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perkembangan Bayi: A Systematic Literature Review. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 18(6), 795–803.
- Rosyada, A., Yuliana, I., & Arinda, D. F. (2022). Analisis Resiko Gangguan Sosial Emosional Ibu terhadap Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(03), 238–244. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i03.1427>
- Ruslan, N. A., Khidri, M., Nurlinda, A., Masyarakat, I. K., & Indonesia, U. M. (2020). Berat Badan Lahir Rendah dengan Perkembangan Motorik Kasar Bayi Usia 6-24 Bulan Puskesmas Tempe. *Window of Public Health Journal*, 01(02), 132–140.
- Setyaningrum, M. (2021). Hubungan Antara Dukungan Suami terhadap Bounding Attachment dan Risiko Post Partum Baby Blues di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Repository Unissula*, 1–82.
- Siregar, S., & Ritonga, S. H. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Berat Badan Bayi 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 5(1), 35–43.
- Spry, E., Moreno-Betancur, M., Becker, D., Romaniuk, H., Carlin, J. B., Molyneaux, E., Howard, L. M., Ryan, J., Letcher, P., McIntosh, J., Macdonald, J. A., Greenwood, C. J., Thomson, K. C., McAnally, H., Hancox, R., Hutchinson, D. M., Youssef, G. J., Olsson, C. A., & Patton, G. C. (2020).

- Maternal Mental Health and Infant Emotional Reactivity: A 20-Year Two-Cohort Study of Preconception and Perinatal Exposures. *Psychological Medicine*, 50(5), 827–837.
<https://doi.org/10.1017/S0033291719000709>
- Sunarti, B., Zega, N. S., Azkiah, N., Syahadah, N. F., & Sinaga, O. L. (2023). Pemberdayaan Ibu dalam Memahami Tentang MP-ASI dengan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24. *Jurnal Mitra Keperawatan Dan Kebidanan Prima*, 5(1), 61–65.
- Supratiwi, W. E. (2023). Analisis Dampak Kesehatan Mental Ibu Terhadap Perkembangan Psikologis Anak Usia Dini (Studi Kasus Ibu-ibu Wali Murid TK Indrakila Desa Jatimalang Arjosari Pacitan). 3(1), 45–51.
- Syahril, S. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pelaksanaan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) pada Anak Balita di Kelurahan Batuangtaba Wilayah Kerja Puskesmas Pagambiran Padang Tahun 2015. *Jurnal Medika Sainika*, 7(2), 95–101.
- Wahdahniyah, A. N. (2024). Analisis Status Gizi pada Anak Sekolah di Sekolah Dasar Negeri Ragunan 08 Pagi Jakarta Selatan Tahun 2024. *Repository Unas*, 55, 1–23.
- Windari, E. N., Dewi, A. K., & Siswanto, S. (2017). Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sisir Kelurahan Sisir Kota Batu. *Journal Of Issues In Midwifery*, 1(2), 19–24.
<https://doi.org/10.21776/ub.joim.2017.001.02.3>
- 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.