

## Riwayat pemberian asi eksklusif pada anak usia 6-24 bulan dengan kejadian stunting di Kecamatan Semarang Utara

### *The association between exclusive breastfeeding in toddlers aged 7-24 months and stunting incidence in North Semarang District*

SAGO: Gizi dan Kesehatan  
2025, Vol. 6(3) 531-538  
© The Author(s) 2025



DOI: <http://dx.doi.org/10.30867/gikes.v6i3.2372>  
<https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/gikes>



Poltekkes Kemenkes Aceh

Valentina Febri Marzaleva<sup>1</sup>, Firmansyah<sup>2\*</sup>

#### Abstract

**Background:** The prevalence of stunting in the city of Semarang has not met the national target, which is still at 15,7%. the prevalence of stunting in the North Semarang sub-district is the highest in the city of Semarang, which is 18,5% of cases. This is in line with the achievement of exclusive breastfeeding which is still low. Exclusive breastfeeding is one of the factors that causes stunting in toddlers.

**Objectives:** The purpose of this study was to determine the relationship between the history of exclusive breastfeeding in children aged 7-24 months and the incidence of stunting in North Semarang District.

**Methods:** This study is an observational analytical study with a cross-sectional study approach. The population in this study were all toddlers aged 7-24 months who live in North Semarang District, Semarang City, the research sample was 339 using the probability proportional to size (PPS) method. Data on the history of exclusive breastfeeding and stunting data were obtained from secondary data collected by cadres (Family Assistance Team) in each sub-district. Data on the history of exclusive breastfeeding and stunting data on toddlers were obtained by filling out questionnaires and interviews by TPK cadres with toddler mothers. Data analysis used the Spearman rank test.

**Result:** The results of univariate analysis in this study obtained a total of 25,7% stunted toddlers and a history of exclusive breastfeeding of 62,2%. The results of statistical analysis using the Spearman rank test obtained a p-value of exclusive breastfeeding with stunting incidence of 0,769 (p-value > 0,05), P-value of maternal age with stunting incidence of 0,841 (p-value > 0,05), p-value of toddler age with stunting incidence of 0,145 (p-value > 0,05), p-value of gender with stunting incidence of 0,533 (p-value > 0,05), and p-value of family planning use of 0,376 (p-value > 0,05), indicating that there is no relationship between exclusive breastfeeding with stunting incidence, maternal age with stunting incidence, toddler age with stunting incidence, gender with stunting incidence and family planning use with stunting incidence in North Semarang District.

**Conclusion:** Research shows that there is no relationship between the history of exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in North Semarang sub-district.

#### Keywords:

Exclusive Breastfeeding, cross sectional, semarang, stunting, toddler

#### Abstrak

**Latar belakang:** Prevalensi stunting di Kota Semarang belum memenuhi target nasional yakni masih pada angka 15,7%. Prevalensi stunting di Kecamatan Semarang Utara merupakan yang tertinggi di Kota Semarang yakni sebesar 18,5% kasus. Hal ini sejalan dengan capaian ASI eksklusif yang masih rendah. ASI eksklusif merupakan salah satu faktor terjadinya stunting pada baduta.

**Tujuan:** Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif pada baduta usia 7-24 bulan dengan kejadian stunting di Kecamatan Semarang Utara.

**Metode:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian *analitik observasional* dengan pendekatan studi *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh baduta usia 7-24 bulan yang berdomisili di Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang

<sup>1</sup> Program Studi Ilmu Gizi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Sukoharjo, Indonesia. E-mail: [marzalevalentina@gmail.com](mailto:marzalevalentina@gmail.com)

<sup>2</sup> Program Studi Ilmu Gizi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Sukoharjo, Indonesia. E-mail: [fir790@ums.ac.id](mailto:fir790@ums.ac.id)

#### Penulis Koresponding

**Firmansyah:** Program Studi Ilmu Gizi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Sukoharjo, Indonesia. E-mail: [fir790@ums.ac.id](mailto:fir790@ums.ac.id)

Diterima: 12/01/2025

Revisi: 21/06/2025

Disetujui: 10/07/2025

Diterbitkan: 12/11/2025

sampel penelitian berjumlah 339 menggunakan metode *probability proportional to size* (PPS). Data riwayat pemberian ASI eksklusif dan data stunting diperoleh dari data sekunder yang dikumpulkan oleh kader (Tim Pendamping Keluarga) di setiap kelurahan. Data riwayat pemberian ASI Eksklusif dan data baduta stunting diperoleh dengan pengisian kuesioner serta wawancara oleh kader TPK kepada ibu baduta. Analisis data menggunakan uji *rank spearman*.

**Hasil:** Hasil analisis univariat pada penelitian ini didapatkan total baduta stunting sebanyak 25,7% dan riwayat pemberian ASI eksklusif sebesar 62,2%. Hasil analisis statistik menggunakan uji *rank spearman* didapatkan p-value ASI eksklusif dengan kejadian stunting sebesar 0,769 (p-value > 0,05), P-value dari usia ibu dengan kejadian stunting sebesar 0,841 (p-value > 0,05), p-value usia baduta dengan kejadian stunting sebesar 0,145 (p-value > 0,05), p-value jenis kelamin dengan kejadian stunting sebesar 0,533 (p-value > 0,05), dan p-value penggunaan KB sebesar 0,376 (p-value > 0,05), menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting, usia ibu dengan kejadian stunting, usia baduta dengan kejadian stunting, jenis kelamin dengan kejadian stunting dan penggunaan KB dengan kejadian stunting di Kecamatan Semarang Utara.

**Kesimpulan:** Penelitian menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di kecamatan Semarang Utara.

#### Kata Kunci:

ASI Eksklusif, Baduta, cross sectional, Semarang, Stunting

## Pendahuluan

WHO menyatakan bahwa terdapat 22,9% balita mengalami stunting (WHO, 2018). Stunting sudah menjadi masalah umum yang terjadi di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Permasalahan gizi pada balita di Indonesia masih menjadi momok yang mengancam masa depan bangsa. Hal tersebut dapat dilihat dari tingginya prevalensi stunting di Indonesia yang masih di atas 20% (Kemenkes RI, 2022). Pada tahun 2024 stunting di Indonesia diprediksi turun menjadi 14%. Melihat realita yang ada, sampai semester pertama berakhir angka stunting masih jauh dari target nasional. Prevalensi balita stunting di Provinsi Jawa Tengah sebesar 20,7%. Kota Semarang memiliki angka stunting sebesar 15,7% (Kemenkes, 2023).

Pada ranah kecamatan, terdapat satu kecamatan dengan stunting tertinggi di Kota Semarang yakni Kecamatan Semarang Utara, pada data laporan bulanan dinas pengendalian penduduk dan KB Kota Semarang, tercatat 158 kasus dari total 825 kasus stunting di Kota Semarang. Hal tersebut berarti Kecamatan Semarang Utara menyumbang 18,5% balita stunting di Kota Semarang (Dinkes Kota Semarang, 2024). Angka-angka ini cenderung turun jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, namun masih belum memenuhi target nasional.

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita. Anak dapat dikatakan stunting ketika nilai z-score TB/U mendapatkan hasil kurang dari -2 SD. (WHO, 2018). Kejadian stunting dapat dicegah dengan gerakan sadar gizi dalam rangka seribu hari pertama kehidupan.

Kerangka konsep WHO menerangkan bahwa kejadian stunting merupakan interaksi dari berbagai faktor yakni asupan kurang atau kebutuhan gizi yang

meningkat. Dalam hal ini peneliti fokus pada supan kurang termasuk riwayat ASI eksklusif pada balita. (WHO, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh (Latifah et al., 2020) menyatakan bahwa kejadian stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pemberian ASI eksklusif, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan penghasilan keluarga. ASI eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak. Anak yang diberi ASI eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal karena ASI mampu mencukupi kebutuhan gizi bayi sejak lahir sampai umur 24 bulan. (Putri & Ayudia, 2020).

Pemberian ASI eksklusif berpengaruh secara langsung untuk mencegah terjadinya stunting pada anak-anak di beberapa negara berkembang (Nurdhiani, 2020). Kejadian stunting memberikan dampak jangka pendek, menengah, serta jangka panjang bagi sumber daya manusia ke depannya (Nurdhiani, 2020).

Tingginya angka kejadian stunting disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya setelah melahirkan ibu tidak melakukan inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif yang tidak terpenuhi, MP-ASI dini dan asupan zat gizi ibu yang kurang dari kebutuhan seharusnya (Oktia et al., 2020). ASI Eksklusif adalah pemberian asi selama enam bulan tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan apapun selain ASI. Proporsi ASI Eksklusif 6 bulan pada bayi usia 6-23 bulan di Jawa Tengah hanya 64,4% dari 2.975 Baduta tertimbang (Kemenkes, 2023).

ASI mengandung makronutrien dan mikronutrien yang dibutuhkan oleh bayi. Salah satunya ialah lemak yang kaya akan asam alfa linolenat, asam palmitat, asam oleat, asam linoleat. Kadar lemak tinggi pada bayi dibutuhkan untuk perkembangan otak, saraf dan retina (Wijaya, 2019). Makronutrien lain yang terkandung dalam ASI adalah protein yang memiliki

kandungan nukleotida yang berfungsi meningkatkan kematangan dan pertumbuhan usus pada bayi, merangsang pertumbuhan bakteri baik dalam tubuh serta meningkatkan penyerapan besi dan daya tahan tubuh bayi. Tanpa kandungan yang ada dalam ASI, bayi akan kesulitan memenuhi kebutuhan tubuhnya (Wijaya, 2019).

Peraturan pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian air susu eksklusif BAB III pasal 6 mengatakan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya. Sehingga tidak ada alasan lagi bagi ibu untuk tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Dalam peraturan pemerintah tersebut, hanya terdapat tiga hal yang memperbolehkan tidak diberikannya ASI Eksklusif yakni, indikasi medis, ibu tidak ada dan ibu terpisah dari bayi (PPRI, 2012).

Melihat tingginya angka stunting dan rendahnya capaian asi eksklusif, serta kurangnya penelitian di level mikro seperti kecamatan dengan data sekunder yang tervalidasi, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai riwayat ASI eksklusif dan stunting di level kecamatan.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif pada baduta usia 7-24 bulan dengan kejadian stunting di wilayah kerja PLKB Kecamatan Semarang Utara.

## Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *analitik observasional* dengan pendekatan studi *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September-Oktober 2024. Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja PLKB Semarang Utara. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh baduta usia 7-24 bulan yang berdomisili di Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah.

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah responden Tim Pendamping Keluarga (TPK) yakni anak dengan usia 7-24 bulan dan memiliki data tinggi badan, berat badan, status pemberian ASI eksklusif, dan data jenis kelamin. Kriteria eksklusi adalah responden dengan data tidak lengkap, memiliki riwayat penyakit kronis dan BBLR Data yang digunakan merupakan data bulan Mei 2024 yang diambil dari seluruh posyandu di Kecamatan Semarang Utara. Penentuan sampel penelitian menggunakan metode *probability proportional to size* (PPS) dengan *linear systematic sampling*. Berdasarkan metode penentuan sampel dan kriteria

inklusi seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, sehingga didapatkan hasil akhir 339 responden yang merupakan seluruh responden Tim Pendamping Keluarga (TPK) dengan kriteria inklusi yang telah disebutkan. Penentuan data sekunder telah divalidasi sesuai dengan kebutuhan peneliti berdasarkan ketentuan ilmiah yang berlaku.

Data yang digunakan pada penelitian ini merupakan data sekunder pendampingan keluarga di wilayah kerja PLKB Kecamatan Semarang Utara. Data riwayat pemberian ASI eksklusif dan data stunting diambil oleh kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) yang selanjutnya diolah oleh PLKB di masing-masing kecamatan untuk *diupload* pada sistem pendampingan keluarga. Dalam pengambilan data dengan metode tersebut dapat menimbulkan bias *recall*. data yang digunakan dalam penelitian ini tidak dibedakan antara baduta sehat dengan baduta yang memiliki penyakit kronis. Data sekunder dalam penelitian ini kemungkinan memiliki bias dalam proses pengumpulan, input, dan pengolahan data, namun data yang peneliti pakai merupakan data yang telah diproses dengan cara menghapus data tidak akurat, duplikat, tidak lengkap, salah format, maupun rusak dalam kumpulan data pada sistem SIGA.

Baduta dengan kategori riwayat pemberian ASI eksklusif yang baik dinilai setelah usia 6 bulan. Baduta yang masih ASI Eksklusif namun belum bersui 6 bulan tidak dimasukkan dalam kriteria inklusi karena belum mencapai usia yang seharusnya untuk mendapatkan ASI eksklusif. Kategori stunting pada baduta dalam penelitian ini dihitung menggunakan aplikasi *WHO anthro*. Aplikasi ini digunakan untuk menghitung nilai *z-score*. Stunting didefinisikan sebagai  $z\text{-score TB/U} < -2\text{ SD}$  berdasarkan standar WHO 2006 [WHO, 2006].

Analisis data menggunakan aplikasi *SPSS* versi 20 yang dilakukan merupakan analisis data univariat dan bivariat. Analisis data univariat untuk melihat gambaran distribusi frekuensi, dan besarnya proporsi dari masing-masing variabel yang disajikan. Sebelum dilakukan analisis bivariat, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk melihat kenormalan data sehingga dapat diputuskan penggunaan metode analisis bivariat yakni menggunakan metode *rank spearman*. Analisis bivariat dengan metode *rank spearman* dilakukan untuk melihat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Kecamatan Semarang Utara.

Penelitian ini telah mendapatkan izin etik dari komisi etik penelitian kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan No.571/KEPK-FIK/X/2024.

## Hasil

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil distribusi frekuensi berdasarkan usia baduta, usia ibu pada saat dilakukan penelitian, distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin baduta, serta penggunaan KB pada ibu baduta.

**Tabel 1.** Tabel Distribusi Frekuensi Variabel

Variabel	Kategori	f	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	183	54,0
	Perempuan	156	46,0
Usia Baduta	7-12 Bulan	107	31,6
	13-24 Bulan	232	68,4
Z-Score PB/U	Stunting	87	25,7
	Normal	252	74,3
Usia Ibu Saat Penelitian	Berisiko	116	34,2
	Tidak Berisiko	223	65,8
Riwayat Pemberian ASI eksklusif	Tidak	128	37,8
	Ya	211	62,2
Penggunaan Alat Kontrasepsi	Tidak ber-KB	32	9,4
	Suntik	177	52,2
	MOW	49	14,5
	Kondom	26	7,7
	IUD	30	8,8
	Pil	5	1,5
	Implan	20	5,9

Tabel 1 menjelaskan mengenai distribusi jenis kelamin baduta yakni terdapat 183 baduta berjenis kelamin laki-laki dan terdapat 156 baduta berjenis kelamin perempuan. Distribusi usia dibagi menjadi 2 kategori yakni usia 7 hingga 12 bulan sebanyak 107 anak dan usia 13-24 bulan sebanyak 232 anak. Frekuensi baduta dengan stunting terdapat 87 anak atau 25,7 % sedangkan anak yang tidak stunting sebanyak 252 anak.

Berdasarkan Tabel 1 juga dijelaskan mengenai usia ibu yang terbagi dalam dua kategori yakni ibu dengan risiko kehamilan dan tidak berisiko. Ibu dengan risiko terdapat 116 orang dan ibu tidak berisiko sebanyak 223 orang. Pada tabel distribusi frekuensi dapat diketahui bahwa ibu yang memberikan asi eksklusif sebanyak 128 dan ibu yang tidak memberikan asi eksklusif sebanyak 211.

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa terdapat tujuh jenis alat kontrasepsi yang digunakan oleh subjek. Penggunaan alat kontrasepsi yang digunakan oleh subjek yakni implan sebanyak 20 orang, pil 5 orang, IUD 30 orang, kondom 26 orang, MOW 49 orang, suntik 177 orang dan 32 orang tidak ber-KB.

**Tabel 2.** Tabel Analisis Bivariat Status Gizi Baduta

Variabel	Kategori	Kejadian Stunting				p-value
		Stunting		Tidak Stunting		
		f	%	f	%	
Riwayat Pemberian ASI eksklusif	Tidak	34	10	94	27,7	0,769*
	Ya	53	15,6	158	46,6	
Usia Ibu	Total	87	25,7	252	74,3	0,841*
	Berisiko	29	8,6	87	25,7	
	Tidak Berisiko	58	17,1	165	48,7	
Usia Baduta	Total	87	25,7	252	74,3	0,145*
	7-12 bulan	22	6,5	85	25,1	
	13-24 bulan	65	19,2	167	49,3	
Jenis Kelamin	Total	87	25,7	232	74,3	0,533*
	Perempuan	31	9,1	125	36,9	
	Laki-laki	56	16,5	127	37,5	
Penggunaan KB	Total	87	25,7	252	74,3	0,376*
	Tidak ber-KB	10	2,9	21	6,2	
	KB	77	22,7	231	68,1	
	Total	87	25,7	252	74,3	

Keterangan : tanda \* merupakan nilai rho spearman pada uji korelasi status gizi baduta dengan riwayat pemberian ASI eksklusif, usia ibu, usia baduta, jenis kelamin, dan penggunaan KB

Berdasarkan Tabel 2, analisis korelasi pemberian ASI eksklusif pada baduta usia 7-24 bulan

dengan kejadian stunting di Kecamatan Semarang Utara diperoleh total persentase baduta stunting

sebanyak 25,6%. Baduta tidak ASI eksklusif dengan stunting sebanyak 10%, sedangkan baduta ASI eksklusif sebanyak 15,6%. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa persentase baduta stunting tidak ASI eksklusif lebih rendah daripada baduta stunting dengan ASI eksklusif.

Hasil uji statistik menggunakan rank spearman didapatkan p-value 0,769 ( $> 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak artinya secara statistik tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif pada baduta usia 7-24 bulan dengan kejadian stunting di Kecamatan Semarang Utara. Hal ini tidak sejalan dengan teori yang telah dibahas sebelumnya. Keadaan di Kecamatan Semarang Utara berbeda dengan teori. Faktor lain seperti kualitas M-PASI, kondisi kesehatan anak dan riwayat BBLR pada anak dapat menjadi penyebab tingginya stunting di kecamatan Semarang Utara. Selain pada kondisi anak dan lingkungan, adanya bias pada pengambilan data oleh kader TPK juga dapat menjadi faktor tidak adanya hubungan riwayat ASI eksklusif terhadap stunting.

Berdasarkan tabel 2, analisis korelasi usia ibu berisiko dengan kejadian stunting di Kecamatan Semarang Utara diperoleh total persentase baduta stunting sebanyak 8,6%. Sedangkan korelasi usia ibu berisiko dengan kejadian stunting sebanyak 25,7%. Usia ibu tidak berisiko dengan stunting sebanyak 17,1%, sedangkan korelasi usia ibu tidak berisiko dengan anak tidak stunting sebesar 48,7%. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa persentase baduta stunting dengan usia ibu berisiko lebih rendah daripada baduta stunting dengan ibu tidak berisiko.

Hasil uji statistik menggunakan rank spearman didapatkan p-value 0,841 ( $> 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak artinya secara statistik tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian stunting di Kecamatan Semarang Utara. Usia ibu pada penelitian merupakan usia ibu pada saat penelitian, bukan usia ibu pada saat kehamilan. Sehingga, tidak adanya korelasi antara usia ibu dengan kejadian stunting menjadi kekurangan dari penelitian ini.

Berdasarkan Tabel 2, analisis korelasi usia baduta 7-12 bulan dengan kejadian stunting di Kecamatan Semarang Utara diperoleh total persentase baduta stunting sebanyak 6,5%. Baduta usia 13-24 bulan dengan stunting sebanyak 19,2%. Persentase tidak stunting pada usia baduta 7-12 bulan sebesar 25,1% dan usia 13-24 bulan sebesar 49,3%. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa persentase baduta stunting pada usia 13-24 bulan lebih tinggi daripada baduta stunting dengan usia 7-12 bulan.

Hasil uji statistik menggunakan rank spearman didapatkan p-value 0,145 ( $> 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak artinya secara statistik tidak terdapat hubungan usia baduta dengan kejadian stunting di Kecamatan Semarang Utara. Hasil ini tidak sejalan dengan teori dikarenakan kondisi dan situasi yang berbeda antar lokasi penelitian satu dengan lokasi penelitian lainnya. Kecamatan Semarang Utara memiliki berbagai permasalahan yang dapat menjadi faktor risiko terjadinya stunting.

Berdasarkan tabel 2, mengenai analisis korelasi jenis kelamin baduta dengan kejadian stunting di Kecamatan Semarang Utara dapat diketahui bahwa, stunting pada baduta laki-laki memiliki persentase lebih tinggi dibandingkan dengan persentase stunting pada baduta perempuan. Terdapat 16,5% baduta laki-laki yang mengalami kejadian stunting di kecamatan Semarang Utara. Disisi lain, baduta perempuan memiliki persentase lebih rendah yakni sebesar 9,1%. Hasil uji statistik menggunakan rank spearman didapatkan p-value 0,533 ( $> 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak artinya secara statistik tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin baduta dengan kejadian stunting di kecamatan Semarang Utara.

Berdasarkan tabel 2, mengenai analisis korelasi penggunaan KB dengan kejadian stunting di Kecamatan Semarang Utara. Persentase Ibu yang tidak ber-KB jauh lebih rendah dibandingkan dengan persentase ibu yang ber-KB. Pada analisis ini dapat dilihat bahwa pengguna KB dengan baduta tidak stunting memiliki persentase tinggi yakni 68,1% namun, ibu yang ber-KB juga memiliki persentase baduta stunting yang cukup tinggi yakni 22,7%. Hasil uji statistik menggunakan rank spearman didapatkan p-value 0,376 ( $> 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak artinya secara statistik tidak terdapat hubungan antara penggunaan KB dengan kejadian stunting di Kecamatan Semarang Utara.

## Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, penelitian membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada baduta usia 7-24 bulan di Kecamatan Semarang Utara. Hasil tersebut tidak konsisten dengan teori yang telah dibahas sebelumnya.

Berdasarkan data yang didapatkan, terdapat 87 (25,7%) baduta yang mengalami stunting. Angka ini masih lebih tinggi dari ambang batas maksimal WHO yakni 20%. Angka ini juga masih lebih tinggi dari persentase stunting di Provinsi Jawa Tengah yakni

20,7%. Pada status pemberian ASI Eksklusif, sebagian besar responden dalam penelitian ini memberikan ASI eksklusif kepada badutanya, angka riwayat pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini sebesar 62,2%, namun data ini menunjukkan angka pemberian ASI eksklusif masih dibawah target Kemenkes RI yakni sebesar 80%.

Penelitian lain, didapatkan data dengan metode wawancara mendalam terhadap ibu menyusui di wilayah kerja puskesmas Hinai Kiri Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat, faktor tidak diberikan ASI kepada baduta adalah, banyak ibu memberikan ASI dikombinasikan dengan susu formula, selain itu terdapat beberapa alasan lain seperti, tidak adanya dukungan suami, kurangnya dukungan tenaga kesehatan, dan ASI tidak lancar (Pratama & Irwandi, 2020).

Hasil penelitian tidak sejalan dengan teori yang telah dibahas sebelumnya dapat terjadi karena berbagai faktor. Seperti faktor kurangnya pengetahuan kader terhadap stunting, masa 1000 HPK, dan pentingnya pengukuran panjang badan dan tinggi badan bagi balita untuk penapisan stunting. Kurangnya kader terlatih dalam teknik wawancara untuk mengurangi bias data (Purwanti, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pangkong et al., 2017) mengenai hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 13-36 bulan di wilayah kerja puskesmas Sonder, penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 13-36 bulan. Berdasarkan hasil wawancara yang mendalam dengan ibu batita, diketahui banyak ibu mengkombinasikan ASI dengan susu formula. Alasan lain yakni ASI tidak lancar, ibu bekerja dan mudahnya mendapatkan susu formula menjadikan ibu kurang berusaha meningkatkan produksi ASI-nya.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Husna et al., 2023) tentang hubungan pendapatan keluarga dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang, penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan.

Tidak adanya hubungan pada penelitian ini disebabkan oleh berbagai faktor. Pada penelitian ini stunting tidak berhubungan dengan riwayat pemberian ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif bukan penyebab kejadian stunting di Kecamatan Semarang Utara. Dalam

penelitian yang dilakukan oleh (Prabowo & Peristiwati, 2023) mengenai Faktor risiko stunting pada balita di Indonesia dengan metode *scoping review* didapatkan kesimpulan bahwa, terdapat 3 faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada balita di negara Indonesia. Faktor-faktor tersebut yakni, faktor orang tua, faktor balita dan faktor lingkungan.

Riwayat pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu bagian dari faktor orang tua. Variabel selain riwayat pemberian ASI eksklusif, faktor orang tua lainnya dalam penelitian ini adalah usia ibu, dan penggunaan alat kontrasepsi. Kedua faktor tersebut dapat menjadi penyebab lain dari kejadian stunting di Kecamatan Semarang Utara. Hal ini sejalan dengan penelitian mengenai hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Tangerang. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting (Pusmaika et al., 2021).

Baduta yang menjadi subjek penelitian ini memiliki dua kelompok usia yakni usia 7-12 bulan dan usia 13-24 bulan. Dapat dilihat bahwa kejadian stunting lebih tinggi pada kelompok usia 13-24 bulan yakni sebesar 19,2%. Hal ini dapat terjadi karena berbagai faktor termasuk kurangnya pemberian nutrisi pada masa *golden age*. Masa-masa *golden age* yang menjadi faktor terjadinya stunting adalah kurangnya asupan nutrisi saat ibu mengandung, inisiasi menyusui ini kurang dari 1 jam atau bahkan tidak sama sekali, terhentinya pemberian ASI eksklusif, frekuensi menyusui tidak cukup, serta pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini maupun terlambat (Anggryni et al., 2021).

Selain usia baduta, jenis kelamin juga dapat menjadi faktor terjadinya stunting. Bayi laki-laki 0,576 kali lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan bayi perempuan (Nurmayanti et al., 2023). Pada penelitian ini jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting. Balita stunting dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan balita perempuan. Hal tersebut disebabkan karena laki-laki dan perempuan memiliki waktu perkembangan yang berbeda (Zulfa et al., 2023). Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian ini yakni baduta stunting dengan jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan baduta berjenis kelamin perempuan.

Stunting juga dipengaruhi oleh faktor lain diantaranya adalah faktor balita. Berat badan lahir rendah menjadi salah satu faktor pada balita yang menjadi penyebab kejadian stunting. Pada saat yang sama dilakukan juga penelitian yang dilakukan oleh (Fatmasari D et al., 2024) tentang hubungan berat

badan lahir dan panjang badan lahir dengan kejadian stunting di Kecamatan Semarang Utara. Hasil dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan dan panjang badan lahir terhadap kejadian stunting di Kecamatan Semarang Utara.

Tidak adanya hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting juga dapat terjadi akibat kesalahan pengambilan data oleh kader, maupun data bias. Terbatasnya kapasitas sumber daya manusia di posyandu mengakibatkan penapisan kejadian stunting pada balita belum dapat dilakukan dengan baik dan akurat. Hal tersebut dapat terjadi akibat kurangnya pengetahuan dan keterampilan para kader dalam melakukan wawancara dan pengukuran status gizi anak (Purwanti, 2019).

## Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif, usia ibu, dan usia baduta pada baduta usia 7-24 bulan dengan kejadian stunting di Kecamatan Semarang Utara. Stunting memiliki banyak faktor penyebab, dan riwayat pemberian ASI eksklusif bukan merupakan penyebab utama terjadinya stunting di Kecamatan Semarang Utara. Hasil ini menunjukkan bahwa faktor selain ASI eksklusif, seperti kualitas MP-ASI, sanitasi, dan berat badan lahir, perlu menjadi fokus studi lanjutan.

Terdapat beberapa saran praktis dari penelitian ini yaitu perlu diberikan informasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dan pengawasan tumbuh kembang anak, masyarakat perlu diberikan kesadaran tentang pentingnya menjaga kesehatan lingkungan serta perlunya pemberian pelatihan mengenai cara identifikasi stunting pada kader TPK dan kader posyandu. Pelatihan juga harus mencakup edukasi gizi dan teknik wawancara yang valid untuk mengurangi adanya bias data.

## Deklarasi Konflik Kepentingan

Penelitian ini dilakukan secara mandiri sehingga tidak terdapat konflik kepentingan apapun.

## Daftar Rujukan

Anggryni, M., Mardiah, W., Hermayanti, Y., Rakhmawati, W., Ramdhanie, G. G., & Mediani, H. S. (2021). Faktor pemberian

nutrisi masa golden age dengan kejadian stunting pada balita di negara berkembang. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1764–1776. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.967>

Dinkes Kota Semarang. (2024, April). *Dashboard kesehatan dinas kesehatan kota Semarang*. Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Husna, A., Willis, R., Rahmi, N., & Fahkrina, D. (2023). Hubungan pendapatan keluarga dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di wilayah kerja puskesmas Sukajaya Kota Sabang. In *Journal of Healthcare Technology and Medicine* (Vol. 9, Issue 1).

Kemendes RI. (2022). *Keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia*.

Kemendes RI. (2023). *Survey kesehatan Indonesia*.

Latifah, A. M., Purwanti, L. E., & Sukamto, F. I. (2020). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 1-5 tahun. *Health Sciences Journal, Vol 4*(No 1), 131–142.

Nurmayanti, R., Mustafa, A., & Maulidiana, A. R. (2023). Hubungan Jenis Kelamin, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Asupan Iodium dan Kejadian Stunting pada Balita di Kota Malang. In *HARENA: Jurnal Gizi* (Vol. 3, Issue 2).

Oktia, N., Dokter, N., & Bsmi, R. (2020). Stunting pada anak: penyebab dan faktor risiko stunting di Indonesia. *Journal For Gender Mainstreaming*, 14(1), 19. <https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>

Pangkong, M., Rattu, A. J. M., Malonda, N. S. H., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2017). *Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 13-36 bulan di wilayah kerja puskesmas Sonder*.

PPRI. (2012). *Peraturan pemerintah Republik Indonesia*.

Prabowo, B., & Peristiowati, Y. (2023). Faktor risiko stunting pada balita di Indonesia. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 2275–2283. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.5928>

Pratama, M. R., & Irwandi, S. (2020). The relationship between exclusive breastfeeding with stunting in the Hinai Kiri community health center, Secanggang

- District, Langkat Regency. *Jurnal Kedokteran STM*, IV(No. 1), 17–25.
- Purwanti, R. (2019). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu: Cegah Stunting dengan Perbaikan Gizi 1000 Hpk. *ETHOS (Jurnal Penelitian Dan Pengabdian)*, 7(2), 182–189. <https://doi.org/10.29313/ethos.v7i2.4430>
- Pusmaika, R., Novfrida, Y., Juliana Simatupang, E., Djami, M. E., & Sumiyati, I. (2021). Hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Tangerang.
- Putri, A., & Ayudia, F. (2020). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 6-59 bulan di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, Vol 11(No. 2), 91–96. <https://doi.org/10.30633/jkms.v11i1.640>
- WHO. (2017). *Concurrent problems and short-term consequences long-term consequences child Consequences*.
- WHO. (2018). *Reducing stunting in children equity considerations for achieving the global nutrition targets 2025*.
- Wijaya, F. A. (2019). ASI eksklusif: nutrisi ideal untuk bayi 0-6 bulan (Vol. 46, Issue 4).
- Zulfa, I., Yani, R. W., & Dewanti, I. (2023). Kejadian Stunting Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat. *J.K.G Unej*, 20(2), 151–153.