

THE ROLE OF MATERNAL EDUCATION, DIETARY DIVERSITY AND FEEDING PRACTICES IN STUNTING AMONG CHILDREN UNDER FIVE

PERAN PENDIDIKAN IBU, KERAGAMAN PANGAN, DAN POLA ASUH MAKAN TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA

Nurilah kuswanti^{1*}, Dea Zara Avila², Darmin³, Alkhair⁴

¹²³⁴ Program Studi Gizi Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bima
nurilahkuswanti97@gmail.com

ABSTRACT

Toddlers are a vulnerable group that are prone to experiencing nutritional problems. One of the most serious nutritional problems that occur in toddlers is stunting, which can affect physical growth, cognitive development, and productivity in the future. Several factors are known to contribute to the incidence of stunting, including maternal education level, dietary diversity, and feeding practices. This study aimed to determine the relationship between maternal education level, dietary diversity, and feeding practices with the incidence of stunting in toddlers. This study used an analytical observational design with a case-control approach. Sampling was conducted using purposive sampling. The sample consisted of 78 toddlers in the Working Area of Wawo Community Health Center, comprising 39 stunted toddlers as the case group and 39 non-stunted toddlers as the control group. Stunting data were obtained by calculating the height-for-age Z-score based on WHO Child Growth Standards, while data on maternal education level, dietary diversity, and feeding practices were collected using structured questionnaires. Data analysis was performed using the Chi-Square test with a significance level of $p < 0.05$. The results showed that there was no significant relationship between maternal education level and stunting incidence ($p = 0.774$). However, there was a significant relationship between dietary diversity ($p = 0.011$) and feeding practices ($p = 0.001$) with the incidence of stunting. It can be concluded that maternal education level was not related to the incidence of stunting in toddlers, while dietary diversity and feeding practices were significantly related to the incidence of stunting in toddlers in the Working Area of Wawo Community Health Center.

Keywords: Stunting, Maternal Education, Dietary Diversity, Feeding Practices, Toddlers

ABSTRAK

Balita merupakan kelompok yang rawan mengalami masalah gizi. Salah satu masalah gizi yang terjadi pada balita adalah stunting. Ada beberapa faktor yang menyebabkan stunting, antara lain tingkat pendidikan, keragaman pangan dan pola asuh dalam pemberian makan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu, keragaman pangan dan pola asuh pemberian makan. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Pengambilan sampel penelitian menggunakan purposive sampling. Sampel berjumlah 78 balita di Wilayah Puskesmas Kerja Wawo, terdiri dari 39 sampel stunting dan 39 sampel tidak stunting. Data stunting diperoleh dengan cara perhitungan TB/U dan data tingkat pendidikan, keragaman pangan serta pola asuh diperoleh dengan cara kuesioner. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi Square*. Hasil uji hubungan tingkat pendidikan ($p = 0.774$), keragaman pangan ($p = 0.011$), dan pola asuh pemberian makan ($p < 0.001$). Kesimpulan : Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wawo. Namun, terdapat hubungan antara keragaman pangan dan pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah yang sama.

Kata kunci: Stunting, Pendidikan ibu, Keragaman Pangan, Pola Pemberian Makan, Toddlers

Submitted: 17-05-2026

Revision: 16-07-2026

Accepted: 23-07-2026



Medical Scientific Journal (MESINA) by <https://jurnal.um-palembang.ac.id/MSJ> is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

Copyright (c) 2026 : Nurilah Kuswanti, dkk

Pendahuluan

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linear pada anak yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan menurut umur berada di bawah -2 standar deviasi median Standar Pertumbuhan Anak World Health Organization (WHO) [1]. Kondisi ini mencerminkan kekurangan gizi kronis dan/atau infeksi berulang, terutama selama periode 1.000 hari pertama kehidupan, serta dapat berdampak terhadap perkembangan kognitif, kapasitas belajar, kesehatan, dan produktivitas pada masa dewasa [2-5]. Secara global, pada tahun 2022 diperkirakan 148,1 juta atau 22,3% anak berusia di bawah lima tahun mengalami stunting [2]. WHO juga menempatkan penurunan stunting sebagai salah satu sasaran utama gizi global menuju tahun 2030 [6].

Di Indonesia, prevalensi stunting balita berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 adalah 19,8%, menurun dari 21,5% pada tahun 2023 [7]. Berdasarkan dokumen SSGI 2024, prevalensi stunting di Provinsi Nusa Tenggara Barat dan Kabupaten Bima perlu dicantumkan sesuai angka yang tercantum dalam tabel provinsi serta kabupaten/kota pada laporan resmi tersebut [8]. Data pencatatan dan pelaporan Puskesmas Wawo tahun 2025 menunjukkan masih terdapat balita yang diklasifikasikan pendek atau sangat pendek berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur. Data lokal tersebut menjadi dasar pemilihan wilayah kerja Puskesmas Wawo sebagai lokasi penelitian [9].

Stunting memiliki etiologi multifaktorial. Kerangka konseptual *UNICEF* menempatkan asupan makanan dan praktik pengasuhan sebagai determinan langsung status gizi anak, sedangkan ketahanan pangan rumah tangga, akses pelayanan kesehatan, lingkungan, pendidikan, dan kondisi sosial ekonomi menjadi determinan yang mendasarinya [3]. Bukti di Indonesia juga menunjukkan bahwa determinan stunting mencakup faktor ibu, pola pemberian makan, penyakit infeksi, sanitasi, ketahanan pangan, dan kondisi sosial ekonomi [10-11].

Dalam konteks rumah tangga, pendidikan ibu dapat memengaruhi kemampuan memahami informasi kesehatan, mengambil keputusan, memanfaatkan pelayanan kesehatan, serta menerapkan praktik pemberian makan dan pengasuhan anak. Tinjauan sistematis dan meta-analisis menunjukkan bahwa pendidikan ibu yang lebih tinggi berkaitan dengan indikator pertumbuhan anak yang lebih baik, meskipun besarnya hubungan dapat berbeda menurut konteks sosial ekonomi dan karakteristik populasi [12]. Hubungan antara pendidikan orang tua dan kesehatan anak juga telah dilaporkan pada berbagai populasi melalui kajian global dan tinjauan sistematis [13-14].

Keragaman pangan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menilai kualitas pola konsumsi anak. Konsumsi makanan dari beragam kelompok pangan meningkatkan peluang terpenuhinya kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral yang diperlukan untuk pertumbuhan [15]. Metode pengukuran keragaman pangan perlu menggunakan instrumen dan definisi kelompok pangan yang konsisten agar hasil antarpopulasi dapat dibandingkan [16]. *UNICEF* juga menyoroti bahwa kemiskinan pangan anak dan rendahnya kualitas diet pada awal kehidupan menjadi masalah penting yang dapat menghambat pertumbuhan [17-18].

Sebaliknya, pola konsumsi yang monoton dapat meningkatkan risiko kekurangan zat gizi mikro maupun makro. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa keragaman pangan yang rendah berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6–24 bulan [19]. Temuan lain juga menunjukkan adanya hubungan antara kondisi sosial ekonomi, skor keragaman makanan, dan kejadian stunting [20]. Secara global, tinjauan sistematis juga menunjukkan

keterkaitan antara ketidakamanan pangan rumah tangga, rendahnya keragaman diet, dan stunting [21].

Selain keragaman pangan, pola asuh pemberian makan merupakan komponen penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita. Praktik pemberian makan yang tepat meliputi kesesuaian jenis dan tekstur makanan, jumlah, frekuensi, keragaman, keamanan pangan, serta pemberian makan secara responsif sesuai usia dan tahap perkembangan anak [22]. Pedoman WHO terbaru juga menekankan pentingnya makanan pendamping ASI yang adekuat, beragam, aman, dan responsif pada anak usia 6–23 bulan [23]. Praktik pemberian makan perlu dipahami dalam kerangka yang lebih luas karena dipengaruhi oleh kapasitas pengasuh, ketahanan pangan, penyakit, lingkungan, dan akses pelayanan kesehatan [24].

Praktik yang tidak adekuat dan berlangsung dalam jangka panjang dapat menyebabkan asupan zat gizi tidak mencukupi dan menghambat pertumbuhan linear anak. Sejumlah penelitian di Indonesia melaporkan hubungan antara pola asuh atau praktik pemberian makan dengan kejadian stunting, meskipun kekuatan hubungan dapat berbeda antarwilayah [25-26]. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan tingkat pendidikan ibu, keragaman pangan, dan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wawo, khususnya Desa Tarlawi, menggunakan desain kasus-kontrol.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *case control*. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Wawo Desa Tarlawi pada tanggal 2 sampai 14 Mei 2026. Sampel pada penelitian ini adalah 78 sampel yang terdiri dari 39 sampel pada kelompok kasus dan 39 sampel pada kelompok kontrol dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu balita usia 12-59 bulan yang tercatat di Wilayah Puskesmas Wawo Desa Tarlawi, bersedia menjadi responden dan orang tua/wali menandatangani *informed consent*, serta hadir pada saat pengambilan data. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu balita yang memiliki kelainan kongenital atau cacat fisik yang mempengaruhi pengukuran tinggi badan, balita yang sedang sakit berat pada saat pengambilan data, dan orang tua/wali yang menolak menjadi responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah formulir pengumpulan data sampel dan responden, formulir *informed consent*, serta kuesioner pendidikan ibu, keragaman pangan, dan pola asuh pemberian makan. Pengukuran panjang badan dan tinggi badan balita dilakukan oleh enumerator yang telah dilatih dengan menggunakan alat infantometer dan Stadiometer.

Prosedur dalam penelitian ini dimulai dari menjelaskan mekanisme penelitian, pengisian permohonan menjadi responden, pengisian lembar *informed consent* bagi yang bersedia menjadi responden, sehingga tidak ada unsur paksaan. Teknik pengumpulan sampel dilakukan dengan cara wawancara, pengukuran, kuesioner, dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan $p=0,05$ untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu, keragaman pangan dan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Puskesmas Wawo Desa Tarlawi. Penelitian ini telah melalui penelaahan etik dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan oleh Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Bima.

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Sampel Berdasarkan Umur

Umur	Kelompok				Total	
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%
1 tahun	7	17,9	2	5,1	9	11,5
2 tahun	14	35,9	14	35,9	28	35,9
3 tahun	10	25,6	19	48,7	29	37,2
4 tahun	8	20,5	4	10,3	12	15,4
Total	39	100,0	39	100,0	78	100,0

Sumber: Data primer 2026

Tabel diatas menunjukkan bahwa kelompok kasus paling banyak berumur 2 tahun 14 sampel 35,9%, sedangkan kelompok kontrol paling banyak berumur 3 tahun 19 sampel 48,7% dari total 78 balita.

Tabel 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Kelompok				Total	
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%
Laki-Laki	20	51,3	22	56,4	42	53,8
Perempuan	19	48,7	17	43,6	36	46,2
Total	39	100,0	39	100,0	78	100,0

Sumber: Data primer 2026

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin pada kelompok kasus sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 sampel (51,3%). Sedangkan pada kelompok kontrol juga didominasi laki-laki sebanyak 22 sampel (56,4%). Secara keseluruhan jumlah sampel sebanyak 78 balita, dengan proporsi laki-laki lebih banyak yaitu 42 balita (53,8%) dibanding perempuan 36 balita (46,2%).

2. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting

Tabel 3. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wawo

Tingkat Pendidikan	Kasus		Kontrol		Total		P	OR
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	8	53.3	7	46	15	19.2	0.774	0.848
Tinggi	31	49.2	32	50.8	63	80.8		
Total	39	50.0	39	50.0	78	100.0		

Sumber: Data primer 2026

Hasil penelitian menunjukan pada 78 balita menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting $p=0,774$; OR 0,848 95%

CI 0,274-2,619. Dari 15 balita dengan ibu berpendidikan rendah, 53,3% mengalami stunting, sedangkan pada 63 balita dengan ibu berpendidikan tinggi, 49,2% mengalami stunting.

3. Hubungan Keragaman Pangan dengan Kejadian Stunting

Tabel 4. Hubungan Keragaman Pangan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wawo

Tingkat Pendidikan	Kasus		Kontrol		Total		P	OR
	n	%	n	%	n	%		
Kurang Beragam	6	100.0	0	0.0	6	100.0	0.011	2.182
Beragam	33	45.8	39	54.2	72	100.0		1.00
Total	39	50.0	39	50.0	78			

Sumber: Data primer 2026

Hasil uji statistik diatas, dari 6 balita dengan keragaman pangan kurang beragam, 100% mengalami stunting. Hasil uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara keragaman pangan dengan kejadian stunting pada 78 balita $p=0,011$; OR 2,182 95% CI 1,697-2,805 yang berarti balita dengan keragaman pangan kurang beragam memiliki risiko 2,1 kali lebih tinggi mengalami stunting dibanding balita dengan keragaman pangan beragam.

4. Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting

Tabel 5. Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wawo

Tingkat Pendidikan	Kasus		Kontrol		Total		P	OR
	n	%	n	%	n	%		
Kurang Baik	23	92.0	2	8.0	25	100.0	0.001	3.048
Baik	16	30.2	37	69.8	53	100.0		1.00
Total	39	50.0	39	50.0	78			

Sumber: Data primer 2026

Hasil penelitian menunjukan dari 25 balita dengan pola asuh pemberian makan kurang baik, 92,0% mengalami stunting. Hasil uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan kejadian stunting pada 78 balita $p=0,000$; OR 3,048 95% CI 1,992-4,663 yang berarti balita dengan pola asuh pemberian makan kurang baik memiliki risiko 3,0 kali lebih tinggi mengalami stunting dibanding balita dengan pola asuh baik.

Pembahasan

1. Karakteristik Sampel

a. Umur

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar balita pada kelompok kasus maupun kontrol berada pada rentang usia 2–3 tahun. Secara keseluruhan, sebanyak 57 balita (73,1%)

berada pada rentang tersebut. Masa balita merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang cepat serta termasuk bagian penting dari periode awal kehidupan yang menentukan kualitas pertumbuhan selanjutnya [4-5]. Pada usia sekitar dua tahun, anak mulai semakin mandiri dalam memilih makanan dan dapat mengalami perilaku sulit makan, termasuk *food neophobia* atau penolakan terhadap makanan baru. Keadaan tersebut dapat menurunkan variasi dan jumlah makanan yang dikonsumsi apabila tidak disertai praktik pemberian makan yang tepat [27].

Interpretasi bahwa anak usia satu tahun memiliki risiko gizi lebih rendah karena masih memperoleh ASI dan makanan pendamping ASI perlu disampaikan secara hati-hati. Setelah usia enam bulan, kebutuhan energi dan zat gizi anak tidak dapat dipenuhi oleh ASI saja sehingga diperlukan makanan pendamping yang adekuat, beragam, aman, dan diberikan dengan frekuensi yang sesuai [22-23]. Oleh karena itu, distribusi umur pada penelitian ini lebih tepat dipandang sebagai karakteristik sampel dan tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat karena tidak dilakukan uji hubungan antara umur dan stunting.

b. Jenis Kelamin

Tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi balita laki-laki lebih tinggi, yaitu 42 balita (53,8%), dibandingkan perempuan, yaitu 36 balita (46,2%). Pada kelompok kasus, proporsi laki-laki adalah 51,3%, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 56,4%. Distribusi tersebut hanya menunjukkan komposisi sampel. Perbedaan jumlah laki-laki dan perempuan tidak dapat langsung diartikan sebagai perbedaan risiko stunting karena penelitian ini tidak menyajikan hasil uji hubungan jenis kelamin dengan kejadian stunting. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa anak laki-laki dapat memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap gangguan pertumbuhan pada kondisi tertentu, tetapi hubungan tersebut tidak konsisten dan dapat dipengaruhi oleh umur, penyakit infeksi, pola pemberian makan, kondisi biologis, serta lingkungan [28]. Oleh sebab itu, interpretasi karakteristik jenis kelamin harus dibatasi pada data deskriptif penelitian.

2. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting

Hasil analisis pada Tabel 3 menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian stunting ($p=0,774$; $OR=0,848$; 95% $CI=0,274-2,619$). Dari 15 balita dengan ibu berpendidikan rendah, delapan balita (53,3%) mengalami stunting. Sementara itu, dari 63 balita dengan ibu berpendidikan tinggi, 31 balita (49,2%) mengalami stunting. Interval kepercayaan OR melintasi nilai 1 dan cukup lebar, yang menunjukkan bahwa estimasi hubungan belum presisi. Secara teoritis, pendidikan ibu dapat meningkatkan kemampuan menerima dan memahami informasi mengenai gizi, kesehatan, kebersihan, serta pengasuhan anak. Tinjauan sistematis dan meta-analisis menemukan bahwa pendidikan ibu yang lebih tinggi secara umum berkaitan dengan pertumbuhan anak yang lebih baik [12]. Hubungan antara pendidikan orang tua dan luaran kesehatan anak juga didukung oleh kajian global, meskipun pengaruhnya dipengaruhi oleh kondisi sosial, ekonomi, dan lingkungan [13-14]. Tidak ditemukannya hubungan yang bermakna pada penelitian ini dapat dipengaruhi oleh distribusi pendidikan yang tidak seimbang karena sebagian besar ibu termasuk kategori pendidikan tinggi. Jumlah ibu berpendidikan rendah hanya 15 orang, sehingga kemampuan analisis untuk mendeteksi perbedaan antarkelompok menjadi terbatas. Selain itu, stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kualitas konsumsi pangan, penyakit infeksi, pola pengasuhan, kondisi ekonomi, sanitasi, dan akses pelayanan kesehatan [3,10-11].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Salsabila et al. yang tidak menemukan hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian stunting pada balita di wilayah Puskesmas Sangkrah [29]. Namun, hasil tersebut berbeda dari penelitian Shodikin et al. yang melaporkan hubungan antara tingkat pendidikan ibu, pola asuh gizi, dan kejadian stunting [30]. Perbedaan hasil dapat disebabkan oleh variasi ukuran sampel, definisi kategori pendidikan, kondisi sosial ekonomi, akses layanan kesehatan, karakteristik wilayah, dan faktor perancu yang dianalisis.

3. Hubungan Keragaman Pangan dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan Tabel 4, terdapat hubungan yang bermakna antara keragaman pangan dan kejadian stunting ($p=0,011$). Seluruh balita dengan pangan kurang beragam, yaitu enam orang, termasuk kelompok stunting. Sementara itu, pada kelompok pangan beragam, 33 balita (45,8%) mengalami stunting dan 39 balita (54,2%) tidak mengalami stunting. Keragaman pangan merupakan indikator proksi kualitas konsumsi karena tidak ada satu jenis makanan yang dapat memenuhi seluruh kebutuhan zat gizi anak. Konsumsi berbagai kelompok pangan meningkatkan peluang terpenuhinya energi, protein, asam lemak esensial, zat besi, seng, vitamin A, dan zat gizi lain yang berperan dalam pertumbuhan, imunitas, dan perkembangan anak [15,22]. *UNICEF* juga menegaskan bahwa rendahnya kualitas diet dan kemiskinan pangan pada anak usia dini dapat membatasi pemenuhan zat gizi penting [17-18].

Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian Prastia dan Listyandini yang menemukan hubungan antara keragaman pangan dan stunting pada anak usia 6–24 bulan [19]. Munnawarroh et al. juga melaporkan keterkaitan kondisi sosial ekonomi dan skor keragaman makanan dengan kejadian stunting [20]. Tinjauan sistematis di negara berkembang menunjukkan bahwa ketidakamanan pangan rumah tangga dan rendahnya keragaman diet berhubungan dengan peningkatan risiko stunting [21]. Temuan tersebut mendukung pentingnya edukasi kepada keluarga agar makanan anak tidak hanya cukup secara jumlah, tetapi juga mencakup beragam kelompok pangan sesuai usia. Meskipun demikian, interpretasi nilai OR pada Tabel 4 perlu ditinjau kembali. Adanya sel dengan frekuensi nol pada kelompok kontrol dengan pangan kurang beragam dapat menyebabkan estimasi odds ratio biasa menjadi tidak stabil atau tidak dapat dihitung tanpa koreksi. Dalam kondisi tersebut, uji *Fisher exact* lebih sesuai daripada uji *chi-square* apabila asumsi frekuensi harapan tidak terpenuhi. Peneliti juga perlu memastikan bahwa metode penilaian keragaman pangan mengikuti definisi dan prosedur yang baku [16].

4. Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting

Hasil analisis pada Tabel 5 menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh pemberian makan dan kejadian stunting ($p<0,001$; $OR=3,048$; 95% $CI=1,992-4,663$). Dari 25 balita yang memperoleh pola asuh pemberian makan kurang baik, 23 balita (92,0%) mengalami stunting. Sebaliknya, dari 53 balita dengan pola asuh pemberian makan baik, 16 balita (30,2%) mengalami stunting dan 37 balita (69,8%) tidak mengalami stunting.

Dalam kerangka konseptual *UNICEF*, praktik pengasuhan dan pemberian makan merupakan determinan langsung yang memengaruhi asupan makanan dan status gizi anak [3]. Praktik pemberian makan yang baik meliputi pemberian makanan sesuai umur, kecukupan jumlah dan frekuensi, keragaman kelompok pangan, konsistensi atau tekstur yang sesuai, kebersihan, serta pemberian makan responsif [22-23].

Praktik tersebut juga perlu dilihat dalam konteks ketahanan pangan, kesehatan anak, kapasitas pengasuh, dan kondisi lingkungan keluarga [24].

Pola asuh pemberian makan yang kurang baik dapat mengurangi jumlah dan kualitas asupan anak. Apabila berlangsung lama, kekurangan energi, protein, dan zat gizi mikro dapat menghambat pembentukan jaringan dan pertumbuhan tulang serta meningkatkan kerentanan terhadap infeksi [4-5]. Hubungan dua arah juga dapat terjadi karena anak yang sering sakit atau mengalami gangguan pertumbuhan dapat menjadi lebih sulit makan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Syafei dan Rahmalia yang menemukan hubungan antara pola asuh pemberian makan dan kejadian stunting [26]. Penelitian lain di Indonesia juga menunjukkan bahwa praktik pemberian makan yang tidak tepat berhubungan dengan kejadian stunting [25]. Namun, karena penelitian ini menggunakan desain kasus-kontrol dan analisis bivariat, hasilnya menunjukkan asosiasi dan belum membuktikan hubungan sebab-akibat. Faktor perancu seperti pendapatan keluarga, riwayat berat badan lahir rendah, penyakit infeksi, sanitasi, akses pangan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan perlu dipertimbangkan melalui analisis multivariat pada penelitian selanjutnya [10-11].

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa dari 3 variabel yang diteliti, terdapat 2 variabel yang berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita yaitu keragaman pangan $p=0,011$ dan pola asuh $p<0,001$. Sedangkan tingkat pendidikan ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting $p=0,774$. Variabel pola asuh merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting dengan nilai OR 3,048 95% CI 1,992-4,663. Berdasarkan kesimpulan tersebut, disarankan bagi ibu untuk meningkatkan pola asuh yang baik dan memberikan keragaman pangan yang cukup pada balita melalui edukasi dan pendampingan guna menurunkan risiko stunting. Bagi Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan program penyuluhan tentang pentingnya pola asuh dan keragaman pangan bagi ibu yang memiliki balita. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini seperti pendapatan keluarga, sanitasi, dan riwayat BBLR.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Dea Zara Avila, S.K.M., M.K.M. dan Bapak Darmin, S.K.M., M.Kes. selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan masukan selama penelitian. Terima kasih kepada Kepala Puskesmas Wawo beserta staf yang telah memberikan izin dan fasilitas penelitian. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Wawo yang telah bersedia menjadi responden. Terima kasih kepada keluarga dan semua pihak yang telah mendukung terselesaikannya penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2006 [diakses 25 Jul 2026]. Tersedia dari: <https://www.who.int/publications/i/item/924154693X>
2. United Nations Children's Fund, World Health Organization, International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2023 edition [Internet]. New York: UNICEF; 2023 [diakses 25 Jul 2026]. Tersedia dari: <https://data.unicef.org/resources/jme-report-2023/>
3. United Nations Children's Fund. UNICEF conceptual framework on maternal and child nutrition [Internet]. New York: UNICEF; 2020 [diakses 25 Jul 2026]. Tersedia dari: <https://www.unicef.org/documents/conceptual-framework-nutrition>
4. Victora CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell R, Richter L, et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet*. 2008;371(9609):340–57. doi:10.1016/S0140-6736(07)61692-4.
5. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2013;382(9890):427–51. doi:10.1016/S0140-6736(13)60937-X.
6. World Health Organization. Global nutrition targets 2030: stunting brief [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [diakses 25 Jul 2026]. Tersedia dari: <https://www.who.int/publications/i/item/B09383>
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. SSGI 2024: prevalensi stunting nasional turun menjadi 19,8% [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2025 [diakses 25 Jul 2026]. Tersedia dari: <https://kemkes.go.id/id/ssgi-2024-prevalensi-stunting-nasional-turun-menjadi-198>
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 dalam angka [Internet]. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2025 [diakses 25 Jul 2026]. Tersedia dari: <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/5861/>
9. Puskesmas Wawo. Laporan status gizi balita wilayah kerja Puskesmas Wawo tahun 2025. Bima: Puskesmas Wawo; 2025. Dokumen internal tidak dipublikasikan.

10. Torlesse H, Cronin AA, Sebayang SK, Nandy R. Determinants of stunting in Indonesian children: evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*. 2016;16:669. doi:10.1186/s12889-016-3339-8.
11. Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. A review of child stunting determinants in Indonesia. *Matern Child Nutr*. 2018;14(4):e12617. doi:10.1111/mcn.12617.
12. Rezaeizadeh G, Mansournia MA, Keshtkar A, Farahani Z, Zarepour F, Sharafkhah M, et al. Maternal education and its influence on child growth and nutritional status during the first two years of life: a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*. 2024;71:102574. doi:10.1016/j.eclinm.2024.102574.
13. Balaj M, York HW, Sripada K, Besnier E, Vonen HD, Aravkin A, et al. Parental education and inequalities in child mortality: a global systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2021;398(10300):608–20. doi:10.1016/S0140-6736(21)00534-
14. Makate M, Makate C. Evidence for causal links between education and maternal and child health: systematic review. *Trop Med Int Health*. 2019;24(5):504–22. doi:10.1111/tmi.13218.
15. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Dietary assessment: a resource guide to method selection and application in low resource settings [Internet]. Rome: FAO; 2018 [diakses 25 Jul 2026]. Tersedia dari: <https://www.fao.org/3/i9940en/I9940EN.pdf>
16. Mahal S, Kucha C, Kwofie EM, Ngadi M. A systematic review of dietary data collection methodologies for diet diversity indicators. *Front Nutr*. 2024;11:1195799. doi:10.3389/fnut.2024.1195799.
17. United Nations Children's Fund. Fed to fail? The crisis of children's diets in early life: 2021 child nutrition report [Internet]. New York: UNICEF; 2021 [diakses 25 Jul 2026]. Tersedia dari: <https://www.unicef.org/reports/fed-to-fail-child-nutrition>
18. United Nations Children's Fund. Child food poverty: nutrition deprivation in early childhood [Internet]. New York: UNICEF; 2024 [diakses 25 Jul 2026]. Tersedia dari: <https://www.unicef.org/reports/child-food-poverty>
19. Prastia TN, Listyandini R. Keragaman pangan berhubungan dengan stunting pada anak usia 6–24 bulan. *HEARTY*. 2020;8(1):33–41. doi:10.32832/hearty.v8i1.3631.

20. Munnawarroh F, Murni D, Susmiati S. Sosioekonomi dan skor keragaman makanan terhadap kejadian stunting. *LINK*. 2022;18(1):29–36. doi:10.31983/link.v18i1.8424.
21. Gassara G, Chen J. Household food insecurity, dietary diversity, and stunting in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Nutrients*. 2021;13(12):4401. doi:10.3390/nu13124401.
22. World Health Organization, United Nations Children’s Fund. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [diakses 25 Jul 2026]. Tersedia dari: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240018389>
23. World Health Organization. WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [diakses 25 Jul 2026]. Tersedia dari: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081864>
24. Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF, Onyango AW. Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Matern Child Nutr*. 2013;9 Suppl 2:27–45. doi:10.1111/mcn.12088.
25. Nurfaida D, Munir M, Kurnia D, Sari P, Wijayanti EE. Hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Prunggahan Kulon wilayah kerja Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban. *Merapi Med Res Public Health Inf J*. 2024;1(3):30–43. Tersedia dari: <https://journal.myrepublikcorp.com/index.php/MERAPI/article/view/126>
26. Syafei A, Afriyani R, Apriani. Hubungan pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting. *J Kesehat Pembang*. 2022;13(25):20–28. Tersedia dari: <https://ejurnal.stikesmitraadiguna.ac.id/index.php/jkp/article/view/217>
27. Naisa CR, Sufriani, Harahap IM. Perilaku sulit makan pada anak prasekolah dan faktor yang mempengaruhinya. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal*. 2024;14(1):475–82. Tersedia dari: <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1084>
28. Thurstans S, Opondo C, Seal A, Wells J, Khara T, Dolan C, et al. Boys are more likely to be undernourished than girls: a systematic review and meta-analysis of sex differences in undernutrition. *BMJ Glob Health*. 2020;5(12):e004030. doi:10.1136/bmjgh-2020-004030.

29. Salsabila S, Noviyanti RD, Kusudaryati DPD. Hubungan tingkat pendidikan ibu dan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita usia 12–36 bulan di wilayah Puskesmas Sangkrah. *Profesi*. 2022;19(2):143–52. doi:10.26576/profesi.v19iNo.2.103.
30. Shodikin AA, Mutalazimah, Muwakhidah, Mardiyati NL. Tingkat pendidikan ibu dan pola asuh gizi hubungannya dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan. *J Nutr Coll*. 2023;12(1):33–41. doi:10.14710/jnc.v12i1.35322.