

ASSOCIATION OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING, DIETARY DIVERSITY, AND PARENTING PRACTICES WITH STUNTING AMONG CHILDREN UNDER FIVE

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF, KERAGAMAN PANGAN DAN POLA ASUH DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA

Nursahida^{1*}, Darmin², Alkhair³

¹²³⁴Program Studi Gizi Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bima

*nursahida82bima@gmail.com

ABSTRACT

Stunting is a chronic nutritional problem that can hinder children's growth and development. This study was conducted to determine the relationship between exclusive breastfeeding, dietary diversity, and parenting practices and the prevalence of stunting among toddlers in the service area of the Penana'e Community Health Center. This study used a quantitative analytical design with a cross-sectional approach. The sample size for this study was 78 toddlers selected using simple random sampling. Data were collected using questionnaires and anthropometric measurements, and the data were analyzed using the chi-square test and Fisher's exact test. The study results showed that 38 toddlers (48.7%) fell into the stunting category, while 40 toddlers (51.3%) were not stunted. The majority of respondents had a history of insufficient exclusive breastfeeding (57.7%), insufficient dietary diversity (53.8%), and parenting practices in the "good" category (94.9%). The analysis results showed that exclusive breastfeeding was not significantly associated with the incidence of stunting, with a p-value of 0.672. Similarly, dietary diversity did not show a significant association with the incidence of stunting ($p = 0.807$), and parenting practices also did not show a significant association with the incidence of stunting ($p = 0.352$). Thus, it can be concluded that exclusive breastfeeding, dietary diversity, and parenting practices do not have a statistically significant association with the incidence of stunting in toddlers.

Keywords: exclusive breastfeeding, dietary diversity, parenting practices, stunting, toddlers.

ABSTRAK

Stunting adalah permasalahan gizi kronis yang dapat menghambat pertumbuhan serta perkembangan anak. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif, keragaman pangan, dan pola asuh dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Penana'e. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 78 balita yang dipilih melalui teknik simple random sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dan pengukuran antropometri, kemudian data dianalisis dengan uji Chi-Square dan Fisher's Exact Test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 38 balita (48,7%) termasuk dalam kategori stunting, sedangkan 40 balita (51,3%) tidak mengalami stunting. Mayoritas responden memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif kurang (57,7%), keragaman pangan kurang (53,8%), serta pola asuh dalam kategori baik (94,9%). Hasil analisis menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan signifikan dengan kejadian stunting dengan nilai $p=0,672$. Demikian pula, keragaman pangan tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian stunting dengan nilai $p=0,807$, serta pola asuh juga tidak berhubungan signifikan dengan kejadian stunting dengan nilai $p=0,352$. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif, keragaman pangan, dan pola asuh tidak memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan kejadian stunting pada balita.

Kata kunci: ASI eksklusif, keragaman pangan, pola asuh, stunting, balita.

Submitted: 02-05-2026

Revision: 11-07-2026

Accepted: 30-07-2026



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 : Nursahida, dkk

Pendahuluan

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang hingga saat ini masih menjadi perhatian penting, khususnya di negara-negara berkembang. Keadaan ini menunjukkan terganggunya pertumbuhan tinggi atau panjang badan anak balita yang umumnya terjadi akibat kekurangan gizi dalam jangka panjang, penyakit infeksi yang berulang, serta belum optimalnya pemenuhan kebutuhan nutrisi sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun atau pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Berdasarkan pengukuran antropometri, seorang anak dinyatakan mengalami stunting apabila hasil pengukuran panjang badan atau tinggi badan menurut umur berada di bawah minus dua standar deviasi dari nilai median Standar Pertumbuhan Anak yang ditetapkan oleh WHO. Stunting bukan hanya ditandai oleh tinggi badan anak yang lebih rendah dibandingkan standar usianya, tetapi juga dapat berdampak pada terganggunya perkembangan kognitif, rendahnya prestasi belajar, menurunnya produktivitas ketika dewasa, serta meningkatnya kemungkinan mengalami gangguan kesehatan dalam jangka panjang [1,2,3].

Pada tingkat global, stunting masih menjadi persoalan kesehatan masyarakat dengan angka kejadian yang cukup tinggi. Berdasarkan laporan *UNICEF/WHO/World Bank Joint Child Malnutrition Estimates*, pada tahun 2024 diperkirakan terdapat sekitar 150,2 juta anak usia di bawah lima tahun yang mengalami stunting, atau setara dengan 23,2% dari total balita di dunia. Data tersebut menunjukkan bahwa stunting masih menjadi tantangan serius bagi kesehatan internasional, khususnya di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah, termasuk kawasan Asia dan Afrika yang masih menghadapi berbagai persoalan seperti kemiskinan, kerawanan pangan, sanitasi yang belum memadai, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan ibu dan anak. Selaras dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) Target 2.2, program penanggulangan stunting difokuskan pada upaya menghapus berbagai bentuk malnutrisi pada tahun 2030. WHO juga memperpanjang sasaran Global Nutrition Targets hingga tahun 2030, salah satunya melalui target penurunan sebesar 40% terhadap jumlah balita yang mengalami stunting. Upaya ini menjadi bagian dari komitmen internasional untuk meningkatkan derajat kesehatan, mendukung pertumbuhan anak yang optimal, serta memperkuat kualitas sumber daya manusia sejak masa awal kehidupan [4,5,6].

Di Indonesia, stunting masih menjadi persoalan kesehatan masyarakat yang memerlukan penanganan secara konsisten dan berkelanjutan. Berdasarkan data nasional, prevalensi stunting menunjukkan kecenderungan menurun secara bertahap, dari 21,6% pada hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, menjadi 21,5% berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, kemudian kembali turun menjadi 19,8% pada hasil SSGI tahun 2024. Penurunan angka stunting tersebut mencerminkan adanya kemajuan dalam pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan stunting di Indonesia. Namun, capaian tersebut masih belum mencapai target RPJMN 2020–2024 yang menetapkan prevalensi stunting sebesar 14%. Dengan demikian, upaya percepatan penurunan stunting perlu terus diperkuat melalui intervensi yang lebih fokus, terintegrasi, dan berkelanjutan. Langkah tersebut dapat dilakukan melalui peningkatan status gizi ibu dan anak, perluasan akses layanan kesehatan, optimalisasi pemberian ASI eksklusif, pencegahan penyakit infeksi, perbaikan sanitasi lingkungan, serta penguatan kondisi sosial ekonomi keluarga. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa kejadian stunting tidak semata-mata ditentukan oleh faktor individu pada anak, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti tingkat pendidikan ibu, kondisi ekonomi keluarga, pola asuh, kualitas lingkungan tempat tinggal, ketersediaan dan pemanfaatan layanan kesehatan, serta karakteristik wilayah tempat anak tinggal [7,8,9,10].

Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) masih termasuk daerah dengan tingkat kejadian stunting yang cukup tinggi di Indonesia. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, prevalensi stunting secara nasional mencapai 19,8%. Sementara itu, prevalensi stunting di NTB tercatat lebih tinggi, yaitu sebesar 29,8% jika kategori balita sangat pendek dan pendek digabungkan. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa NTB masih memiliki tantangan besar dalam mempercepat penurunan angka stunting. Permasalahan stunting tidak hanya disebabkan oleh kurangnya asupan gizi, tetapi juga berkaitan dengan berbagai faktor lain, seperti tingkat pendidikan ibu, kondisi sosial ekonomi keluarga, riwayat penyakit pada anak, kualitas sanitasi lingkungan, akses terhadap layanan kesehatan, serta keberhasilan pelaksanaan intervensi lintas sektor [11,12].

Pada level kabupaten/kota, Kota Bima masih menunjukkan angka stunting yang tergolong tinggi. Berdasarkan data SSGI tahun 2024, prevalensi stunting di Kota Bima tercatat sebesar 28,4%, yang terdiri dari 6,4% balita dengan kategori sangat pendek dan 22,0% balita dengan kategori pendek. Berdasarkan hasil pemantauan di wilayah kerja Puskesmas Penana'e, tercatat sebanyak 353 balita mengalami stunting dari total 2.402 balita yang dipantau. Data tersebut menunjukkan bahwa wilayah kerja Puskesmas Penana'e perlu mendapat perhatian sebagai salah satu prioritas dalam pelaksanaan intervensi spesifik dan sensitif. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui peningkatan pemenuhan gizi balita, penguatan edukasi bagi ibu dan keluarga, pencegahan penyakit infeksi, perbaikan sanitasi lingkungan, pemantauan pertumbuhan anak secara berkala, serta peningkatan kerja sama antara tenaga kesehatan, kader posyandu, pemerintah kelurahan, dan masyarakat. Studi yang dilakukan di Kota Bima juga menunjukkan bahwa upaya penanggulangan stunting membutuhkan pendekatan intervensi yang terintegrasi. Keberhasilan program tidak hanya bergantung pada satu aspek, tetapi juga dipengaruhi oleh sinergi kebijakan, pemberian edukasi gizi, kualitas pelayanan kesehatan, serta keterlibatan aktif keluarga dalam mendukung pencegahan dan penanganan stunting [13,14].

Stunting dipengaruhi oleh berbagai penyebab yang saling berkaitan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Mengacu pada kerangka konseptual *UNICEF*, status gizi anak dipengaruhi secara langsung oleh kecukupan asupan makanan dan kualitas perawatan yang diterima. Sementara itu, faktor yang lebih mendasar meliputi ketersediaan pangan dalam keluarga, pola pengasuhan, kemudahan memperoleh layanan kesehatan, serta kondisi lingkungan tempat tinggal dan sosial masyarakat [15]. Pada rentang usia 6–24 bulan, anak berada dalam fase yang rentan terhadap stunting karena mulai memasuki masa transisi dari ASI eksklusif menuju konsumsi makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai, baik dari aspek waktu, frekuensi, porsi, tekstur, maupun variasi jenis makanan, dapat menyebabkan anak tidak memperoleh zat gizi yang cukup sehingga pertumbuhannya terganggu. Di samping itu, infeksi yang terjadi secara berulang, kondisi sanitasi yang tidak memadai, serta terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan dapat memperburuk status gizi anak dan meningkatkan risiko terjadinya stunting [16,17,18].

Pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu langkah penting dalam mencegah terjadinya stunting pada anak, khususnya pada enam bulan pertama kehidupan. ASI memiliki kandungan zat gizi, antibodi, serta komponen bioaktif yang berperan dalam menunjang pertumbuhan anak, memperkuat sistem kekebalan tubuh, dan menurunkan risiko penyakit infeksi yang dapat mengganggu proses pertumbuhan. Hasil penelitian Hadi dkk., di kawasan Indonesia Timur menunjukkan bahwa anak berusia 6–24 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung memiliki peluang lebih kecil mengalami stunting dibandingkan anak yang tidak menerima ASI eksklusif. Perlindungan tersebut menjadi lebih optimal apabila didukung oleh kondisi sosial ekonomi keluarga yang lebih baik [19]. Temuan ini mendukung

hasil penelitian Safaah dkk., yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif berkaitan dengan kejadian stunting pada anak di Indonesia [20]. Selain itu, temuan meta-analisis yang dilakukan oleh Azizah dkk., menunjukkan bahwa anak yang memperoleh ASI cenderung memiliki risiko lebih kecil mengalami stunting dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI [21]. Akan tetapi, upaya pencegahan stunting tidak hanya bergantung pada pemberian ASI eksklusif, tetapi juga harus diteruskan dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai setelah anak berusia enam bulan. MP-ASI perlu diberikan secara tepat berdasarkan waktu pemberian, jumlah, frekuensi, tekstur, serta keragaman jenis pangan agar kebutuhan gizi anak dapat terpenuhi secara optimal.

Keragaman pangan atau *dietary diversity* menjadi salah satu ukuran penting dalam menilai mutu konsumsi makanan anak, karena menggambarkan variasi makanan serta kecukupan zat gizi yang diperoleh anak dalam satu hari. Pada anak usia 6–23 bulan, pemenuhan *minimum dietary diversity* (MDD) menjadi aspek penting karena periode ini merupakan tahap pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang berperan besar dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang hanya mengonsumsi makanan dengan variasi terbatas lebih berisiko mengalami kekurangan zat gizi, terutama jika kebutuhan protein hewani, sayuran, buah-buahan, dan sumber mikronutrien lainnya belum terpenuhi secara optimal. Hasil penelitian Prastia dan Listyandini, menunjukkan bahwa keragaman pangan memiliki keterkaitan dengan kejadian stunting pada anak usia 6–24 bulan, dengan nilai signifikansi $p = 0,047$ [22]. Hasil yang sejalan juga ditemukan oleh Thobias dkk., yang menyatakan bahwa anak usia 6–23 bulan yang belum memenuhi standar keragaman makan minimum cenderung memiliki risiko lebih besar untuk mengalami stunting [23]. Dengan demikian, peningkatan keberagaman konsumsi makanan, khususnya melalui pemenuhan protein hewani, sayuran, buah-buahan, serta sumber pangan bergizi lainnya, merupakan salah satu langkah penting dalam upaya pencegahan stunting pada anak.

Walaupun sejumlah penelitian terdahulu telah mengkaji keterkaitan antara pemberian ASI eksklusif, keragaman pangan, serta pola asuh dengan kejadian stunting, sebagian besar penelitian tersebut masih menganalisis masing-masing faktor secara terpisah. Selain itu, penelitian sebelumnya umumnya dilakukan pada wilayah yang memiliki perbedaan karakteristik sosial, ekonomi, budaya, dan akses pelayanan kesehatan. Di samping itu, penelitian yang secara spesifik mengkaji hubungan ketiga faktor tersebut secara simultan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Penana'e Kota Bima masih belum banyak dilakukan. Sementara itu, wilayah ini memiliki jumlah balita stunting yang relatif tinggi, sehingga diperlukan data empiris berbasis lokal sebagai landasan dalam merancang intervensi yang lebih sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini perlu dilakukan untuk menjawab kesenjangan penelitian yang ada melalui analisis hubungan antara pemberian ASI eksklusif, keragaman pangan, dan pola asuh dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Penana'e. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif, keragaman pangan, dan pola asuh dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Penana'e Kota Bima.

Metode Penelitian

Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif dengan rancangan analitik *cross-sectional*. Rancangan tersebut dipilih karena pengumpulan data terhadap variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersamaan pada satu waktu pengamatan, tanpa dilakukan pemantauan lanjutan atau *follow-up*. Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji keterkaitan antara pemberian ASI eksklusif, keragaman pangan, dan pola asuh dengan

kejadian stunting pada balita. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Penana'e, Kota Bima, Nusa Tenggara Barat. Pemilihan lokasi tersebut didasarkan pada tingginya jumlah kasus stunting di wilayah tersebut, sehingga dinilai penting dan relevan untuk diteliti secara lebih mendalam. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2026 sampai Juni 2026. Penelitian ini telah melalui penelaahan etik dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan oleh Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Bima.

Populasi penelitian ini mencakup seluruh balita yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Penana'e. Berdasarkan data Puskesmas Penana'e tahun 2025, jumlah balita yang tercatat mengalami stunting sebanyak 353 anak. Penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan sebesar 10%, sehingga diperoleh jumlah sampel minimum sebanyak 78 responden.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *probability sampling* dengan metode *simple random sampling*, sehingga setiap balita yang memenuhi kriteria penelitian memiliki peluang yang sama untuk dipilih sebagai responden. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi anak berusia 6–59 bulan, tinggal di wilayah kerja Puskesmas Penana'e sekurang-kurangnya selama enam bulan, serta ibu atau pengasuh utama bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Selain itu, anak yang menjadi sampel penelitian tidak memiliki kelainan bawaan yang dapat memengaruhi proses pertumbuhan. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini mencakup anak yang sedang mengalami sakit berat atau menjalani perawatan di rumah sakit saat penelitian berlangsung, memiliki data antropometri atau data pendukung yang tidak lengkap, serta ibu atau pengasuh utama yang tidak kooperatif atau tidak bersedia ikut serta dalam penelitian.

Data penelitian terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner serta pengukuran antropometri pada balita. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan informasi mengenai riwayat pemberian ASI eksklusif, keragaman pangan, dan pola asuh. Sebelum digunakan, instrumen penelitian terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitasnya untuk memastikan ketepatan dan konsistensinya dalam mengukur variabel penelitian.

Pengukuran antropometri dilakukan untuk menentukan panjang badan atau tinggi badan balita. Pada balita yang belum dapat berdiri tegak, pengukuran panjang badan dilakukan menggunakan infantometer, sedangkan pada balita yang sudah dapat berdiri tegak, tinggi badan diukur menggunakan stadiometer dengan ketelitian 0,1 cm. Setiap pengukuran dilakukan sebanyak dua kali, kemudian nilai rata-rata dari kedua hasil pengukuran digunakan sebagai nilai akhir.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel penelitian, yaitu kejadian stunting, pemberian ASI eksklusif, keragaman pangan, dan pola asuh. Analisis bivariat digunakan untuk menilai hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Pengujian dilakukan pada tingkat kepercayaan 95% dengan nilai signifikansi $\alpha = 0,05$. Jika nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara variabel yang dianalisis. Kekuatan hubungan antarvariabel dinilai melalui nilai *Odds Ratio* (OR) dengan *Confidence Interval* (CI) 95%. Jika persyaratan uji *Chi-Square* tidak terpenuhi, maka analisis dilanjutkan menggunakan uji *Fisher's Exact*. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk uraian naratif, tabel, serta grafik atau diagram agar data lebih mudah dipahami dan diinterpretasikan.

Hasil Penelitian

Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan sebanyak 78 balita sebagai responden. Berdasarkan hasil analisis data, seluruh responden memiliki data yang lengkap, sehingga tidak ditemukan adanya data yang hilang (*missing value*). Karakteristik responden yang dianalisis dalam penelitian ini mencakup umur anak, panjang/tinggi badan, berat badan, serta status kejadian stunting.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Data Numerik

Karakteristik responden	N	Minimum	Maksimum	Mean	Standar Deviasi
Umur Balita (bulan)	78	7	56	30,86	13,03
Panjang/tinggi badan balita (cm)	78	63	100	83,15	8,56
Berat badan balita (kg)	78	6.2	15,5	10,52	1,93

Berdasarkan Tabel 1, umur balita dalam penelitian ini berkisar antara 7 hingga 56 bulan, dengan nilai rata-rata sebesar 30,86 bulan dan standar deviasi 13,03 bulan. Panjang/tinggi badan balita dalam penelitian ini berada pada kisaran 63–100 cm, dengan nilai rata-rata 83,15 cm dan standar deviasi 8,56 cm. Adapun berat badan balita berkisar antara 6,2–15,5 kg, dengan rata-rata 10,52 kg dan standar deviasi 1,93 kg. Temuan ini menggambarkan bahwa terdapat perbedaan atau variasi ukuran antropometri di antara responden penelitian.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Balita

Kelompok Umur Balita	Frekuensi	Persentase
6–23 bulan	25	32,1%
24–59 bulan	53	67,9%
Total	78	100,0%

Berdasarkan Tabel 2, mayoritas responden termasuk dalam kelompok umur 24–59 bulan, yaitu sebanyak 53 balita (67,9%). Sementara itu, responden yang berada pada kelompok umur 6–23 bulan berjumlah 25 balita (32,1%). Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden penelitian berada pada kelompok usia balita yang lebih tua.

Tabel 3. Kelengkapan Data Responden

Keterangan Data	Frekuensi	Persentase
Data valid	78	100,0%
Data hilang/missing	0	0,0%
Total	78	100,0%

Berdasarkan Tabel 3, data seluruh responden telah lengkap, dengan jumlah data valid sebanyak 78 responden (100,0%). Tidak ditemukan adanya data yang hilang (*missing value*), sehingga seluruh data responden dapat digunakan dalam proses analisis penelitian.

Hasil Uji Validitas Variabel Pemberian ASI Eksklusif (X1)

Uji validitas pada variabel pemberian ASI eksklusif dilakukan terhadap 9 item pertanyaan. Penilaian validitas dilakukan berdasarkan nilai *Corrected Item-Total Correlation*.

Dengan jumlah responden sebanyak 78 orang, suatu item dinyatakan valid apabila nilai korelasinya lebih besar daripada nilai r tabel, yaitu sekitar 0,223.

Tabel 4. Hasil Uji Validitas Variabel Pemberian ASI Eksklusif (X1)

Item	Corrected Item-Total Correlation	Keterangan
x1_1	0,313	Valid
x1_2	0,294	Valid
x1_3	0,607	Valid
x1_4	0,662	Valid
x1_5R	0,672	Valid
x1_6R	0,549	Valid
x1_7R	0,460	Valid
x1_8R	0,502	Valid
x1_9	0,029	Valid

Berdasarkan Tabel 4, dari total 9 item pada variabel pemberian ASI eksklusif, sebanyak 8 item dinyatakan valid dan 1 item tidak valid, yaitu x1_9. Item x1_9 memperoleh nilai *Corrected Item-Total Correlation* sebesar 0,029, sehingga belum memenuhi batas kriteria validitas yang ditetapkan. Dengan demikian, butir pertanyaan yang memenuhi syarat untuk digunakan dalam pengukuran variabel X1 meliputi x1_1, x1_2, x1_3, x1_4, x1_5R, x1_6R, x1_7R, dan x1_8R.

Hasil Uji Reliabilitas Variabel Pemberian ASI Eksklusif (X1)

Uji reliabilitas dianalisis berdasarkan nilai Cronbach's Alpha. Suatu instrumen dikategorikan reliabel apabila nilai Cronbach's Alpha yang diperoleh lebih dari 0,70.

Tabel 5. Hasil Uji Reliabilitas Variabel Pemberian ASI Eksklusif (X1)

Variabel	Cronbach's Alpha	Jumlah Item	Keterangan
Pemberian ASI Eksklusif (X1)	0,770	9	Reliabel

Berdasarkan Tabel 5, variabel pemberian ASI eksklusif memperoleh nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,770. Nilai tersebut melebihi batas 0,70, sehingga instrumen pada variabel X1 dinyatakan reliabel. Artinya, item-item pertanyaan pada variabel pemberian ASI eksklusif memiliki tingkat konsistensi internal yang baik dalam mengukur variabel tersebut.

Hasil Uji Reliabilitas Variabel Keragaman Pangan (X2)

Tabel 6. Hasil Uji Reliabilitas Variabel Keragaman Pangan (X2)

Variabel	Cronbach's Alpha	Jumlah Item	Keterangan
Keragaman Pangan (X2)	0,030	8	Tidak Reliabel

Berdasarkan Tabel 6, variabel keragaman pangan memperoleh nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,030. Nilai tersebut berada jauh di bawah batas reliabilitas 0,70, sehingga instrumen pada variabel X2 dinyatakan tidak reliabel. Temuan ini menunjukkan bahwa butir-butir pertanyaan dalam variabel keragaman pangan belum memiliki konsistensi internal yang cukup. Dengan demikian, hasil analisis pada variabel X2 perlu diinterpretasikan secara lebih hati-hati.

Hasil Uji Validitas Variabel Pola Asuh (X3)

Tabel 7. Hasil Uji Validitas Variabel Pola Asuh (X3)

Item	Corrected Item-Total Correlation	Keterangan
x3_1	0,674	Valid
x3_2	0,355	Valid
x3_3	0,606	Valid
x3_4	0,341	Valid
x3_5	0,175	Tidak valid
x3_6	0,282	Valid
x3_7	0,335	Valid
x3_8	0,525	Valid
x3_9	0,381	Valid
x3_10	0,560	Valid
x3_11	0,503	Valid
x3_12	0,577	Valid
x3_13	0,369	Valid
x3_14	0,410	Valid
x3_15	0,373	Valid

Berdasarkan Tabel 7, dari 15 butir pertanyaan pada variabel pola asuh, sebanyak 14 item dinyatakan valid, sedangkan 1 item tidak valid, yaitu x3_5. Item x3_5 memperoleh nilai *Corrected Item-Total Correlation* sebesar 0,175, sehingga belum memenuhi batas kriteria validitas. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa mayoritas item pada variabel pola asuh telah memenuhi syarat validitas.

Hasil Uji Reliabilitas Variabel Pola Asuh (X3)

Tabel 8. Hasil Uji Reliabilitas Variabel Pola Asuh (X3)

Variabel	Cronbach's Alpha	Jumlah Item	Keterangan
Pola Asuh (X3)	0,820	15	Reliabel

Berdasarkan Tabel 8, variabel pola asuh memperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,820. Nilai ini melebihi batas reliabilitas 0,70, sehingga instrumen pada variabel X3 dinyatakan reliabel. Hal tersebut menunjukkan bahwa item-item pertanyaan pada variabel pola asuh memiliki konsistensi internal yang baik dalam mengukur variabel yang diteliti.

Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting pada Balita

Status Stunting	Frekuensi	Persentase
Tidak Stunting	40	51,3%
Stunting	38	48,7%
Total	78	100,0%

Berdasarkan Tabel 9, dari total 78 balita yang diteliti, sebanyak 40 balita (51,3%) termasuk dalam kategori tidak stunting, sedangkan 38 balita (48,7%) mengalami stunting. Hasil ini menggambarkan bahwa angka kejadian stunting pada responden masih tergolong tinggi, karena hampir mencapai setengah dari keseluruhan sampel penelitian.

Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif

Kategori Asi Eksklusif	Frekuensi	Persentase
Kurang	45	57,7%
Baik	33	42,3%
Total	78	100,0%

Berdasarkan Tabel 10, mayoritas responden termasuk dalam kategori pemberian ASI eksklusif kurang, yaitu sebanyak 45 responden (57,7%). Sementara itu, responden dengan kategori pemberian ASI eksklusif baik berjumlah 33 responden (42,3%). Temuan ini mengindikasikan bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif pada sebagian besar balita masih belum berjalan secara optimal.

Distribusi Frekuensi Keragaman Pangan

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Keragaman Pangan

Kategori Keragaman Pangan	Frekuensi	Persentase
Kurang	42	53,8%
Baik	36	46,2%
Total	78	100,0%

Berdasarkan Tabel 11, responden yang termasuk dalam kategori keragaman pangan kurang berjumlah 42 orang (53,8%), sedangkan responden dengan kategori keragaman pangan baik sebanyak 36 orang (46,2%). Hasil ini mengindikasikan bahwa sebagian besar balita belum mendapatkan variasi makanan yang memadai. Namun, hasil pada variabel ini perlu ditafsirkan dengan hati-hati, karena uji validitas dan reliabilitas menunjukkan bahwa instrumen X2 belum memenuhi standar pengukuran yang baik.

Distribusi Frekuensi Pola Asuh

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Pola Asuh

Kategori Pola Asuh	Frekuensi	Persentase
Kurang	4	5,1%
Baik	74	94,9%
Total	78	100,0%

Berdasarkan Tabel 12, sebagian besar responden memiliki pola asuh kategori baik, yaitu sebanyak 74 responden (94,9%). Adapun responden dengan pola asuh kategori kurang hanya berjumlah 4 responden (5,1%). Temuan ini menunjukkan bahwa secara umum pola pengasuhan ibu atau pengasuh terhadap balita dalam penelitian ini sudah berada pada kategori baik.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Tabel 13. Tabulasi Silang Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Kategori ASI Eksklusif	Stunting n (%)	Tidak Stunting n (%)	Total
Kurang	24 (53,3%)	21 (46,7%)	45 (100,0%)
Baik	16 (48,5%)	17 (51,5%)	33 (100,0%)
Total	40 (51,3%)	38 (48,7%)	78 (100,0%)

Tabel 14. Hasil Uji Chi-Square Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Uji Statistik	Nilai	df	p-value	Keterangan
Pearson Chi-Square	0,179	1	0,672	Tidak signifikan
N	78			

Berdasarkan Tabel 13, pada responden dengan kategori pemberian ASI eksklusif kurang, terdapat 21 balita (46,7%) yang mengalami stunting. Sementara itu, pada responden dengan kategori pemberian ASI eksklusif baik, balita yang mengalami stunting berjumlah 17 balita (51,5%). Selanjutnya, hasil uji *Chi-Square* pada Tabel 14 memperoleh nilai p-value sebesar 0,672. Karena nilai $p > 0,05$, maka dapat dinyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita. Selain itu, syarat uji *Chi-Square* telah terpenuhi karena tidak ditemukan sel dengan nilai *expected count* kurang dari 5.

Hubungan Keragaman Pangan dengan Kejadian Stunting

Tabel 15. Tabulasi Silang Keragaman Pangan dengan Kejadian Stunting

Kategori Keragaman Pangan	Stunting	Tidak Stunting	Total
Kurang	21 (50,0%)	21 (50,0%)	42 (100,0%)
Baik	19 (52,8%)	17 (47,2%)	36 (100,0%)
Total	40 (51,3%)	38 (48,7%)	78 (100,0%)

Tabel 16. Hasil Uji Chi-Square Keragaman Pangan dengan Kejadian Stunting

Uji Statistik	Nilai	df	p-value	Keterangan
Pearson Chi-Square	0,060	1	0,807	Tidak signifikan
N	78			

Berdasarkan Tabel 15, pada responden dengan kategori keragaman pangan kurang, terdapat 21 balita (50,0%) yang mengalami stunting. Sementara itu, pada responden dengan kategori keragaman pangan baik, terdapat 17 balita (47,2%) yang mengalami stunting. Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* pada Tabel 16 menunjukkan nilai p-value sebesar 0,807. Karena nilai p lebih besar dari 0,05, maka dapat dinyatakan bahwa keragaman pangan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita. Syarat uji *Chi-Square* telah terpenuhi karena tidak terdapat sel dengan nilai *expected count* kurang dari 5. Namun demikian, hasil ini perlu diinterpretasikan secara hati-hati karena instrumen X2 tidak memenuhi kriteria validitas dan reliabilitas.

Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting

Tabel 17. Tabulasi Silang Pola Asuh dengan Kejadian Stunting

Kategori Pola Asuh	Stunting n (%)	Tidak Stunting n (%)	Total
Kurang	1 (25,0%)	3 (75,0%)	4 (100,0%)
Baik	39 (52,7%)	35 (47,3%)	74 (100,0%)
Total	40 (51,3%)	38 (48,7%)	78 (100,0%)

Tabel 18. Hasil Uji Fisher's Exact Pola Asuh dengan Kejadian Stunting

Uji Statistik	Nilai	p-value	Keterangan
Pearson Chi-Square	1,166	0,280	Tidak digunakan sebagai dasar utama
Fisher's Exact Test	-	0,352	Tidak signifikan
N	78		

Berdasarkan Tabel 17, pada responden dengan pola asuh kurang, terdapat 3 balita (75,0%) yang mengalami stunting. Sementara itu, pada responden dengan pola asuh baik, terdapat 35 balita (47,3%) yang mengalami stunting. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat 2 sel (50,0%) dengan nilai *expected count* kurang dari 5, sehingga syarat penggunaan uji *Pearson Chi-Square* tidak terpenuhi. Dengan demikian, hasil analisis diinterpretasikan menggunakan Fisher's Exact Test. Berdasarkan Tabel 18, diperoleh nilai p-value sebesar 0,352. Karena nilai p lebih besar dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa pola asuh tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita.

Berdasarkan hasil pengujian, seluruh variabel independen memperoleh nilai p-value > 0,05. Oleh karena itu, dapat dinyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif, keragaman pangan, dan pola asuh tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Penana'e.

PEMBAHASAN

Gambaran Kejadian Stunting pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 38 balita (48,7%) termasuk dalam kategori stunting, sedangkan 40 balita (51,3%) tidak mengalami stunting. Proporsi tersebut menggambarkan bahwa kejadian stunting masih menjadi persoalan penting pada balita yang menjadi responden dalam penelitian ini. Dalam kerangka konseptual *UNICEF*, permasalahan gizi pada anak tidak semata-mata ditentukan oleh kecukupan asupan makanan, tetapi juga dipengaruhi oleh kualitas pola pengasuhan, kondisi kesehatan anak, ketersediaan dan akses terhadap layanan kesehatan, keadaan lingkungan, serta faktor sosial ekonomi keluarga [15].

Tingginya angka stunting dalam penelitian ini dapat dijelaskan oleh karakter stunting yang bersifat kronis. Stunting tidak muncul secara mendadak, melainkan terjadi akibat akumulasi kekurangan asupan gizi, penyakit infeksi berulang, serta praktik pengasuhan yang kurang optimal dalam jangka waktu lama, terutama sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Dengan demikian, temuan penelitian ini menegaskan perlunya pelaksanaan intervensi spesifik dan sensitif secara terpadu, meliputi edukasi pemberian ASI eksklusif, perbaikan mutu MP-ASI, pemantauan pertumbuhan anak secara rutin, pencegahan penyakit infeksi, serta penguatan konseling bagi keluarga.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai $p = 0,672$. Secara teori, ASI eksklusif berperan penting dalam mendukung pertumbuhan anak karena mengandung zat gizi, antibodi, serta komponen bioaktif yang dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh dan mengurangi risiko terjadinya infeksi. Hadi dkk. melaporkan bahwa anak-anak di Indonesia Timur yang memperoleh ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami stunting dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, khususnya pada keluarga dengan tingkat pendapatan rendah [19]. Hasil meta-analisis yang dilakukan oleh Azizah dkk. juga menunjukkan bahwa praktik pemberian ASI memiliki hubungan dengan menurunnya risiko kejadian stunting pada anak [21].

Tidak adanya hubungan yang signifikan dalam penelitian ini kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pertama, mayoritas responden telah berusia lebih dari enam bulan, sehingga pertumbuhan anak tidak lagi hanya ditentukan oleh riwayat pemberian ASI eksklusif, tetapi juga dipengaruhi oleh mutu MP-ASI, frekuensi pemberian makan, riwayat infeksi, kondisi sanitasi, serta pemantauan pertumbuhan setelah masa ASI eksklusif berakhir.

Kedua, penggunaan desain *cross-sectional* menyebabkan pengukuran variabel dilakukan pada satu waktu tertentu, sehingga penelitian ini tidak dapat memastikan hubungan sebab-akibat secara langsung. Ketiga, data mengenai riwayat pemberian ASI eksklusif dikumpulkan melalui kuesioner, sehingga masih memungkinkan terjadinya bias ingatan dari responden. Oleh karena itu, ASI eksklusif tetap memiliki peran penting sebagai faktor perlindungan pada awal kehidupan anak, namun pengaruhnya terhadap pencegahan stunting dapat berkurang apabila tidak dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI yang memadai serta didukung oleh lingkungan pengasuhan yang baik.

Hubungan Keragaman Pangan dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa keragaman pangan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting dengan nilai $p = 0,807$. Secara konseptual, keragaman pangan merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kualitas konsumsi anak, karena menunjukkan variasi kelompok makanan yang dapat berkontribusi terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi makro maupun mikro. Yunitasari dkk. menjelaskan bahwa praktik pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6–23 bulan dapat dinilai melalui beberapa indikator, seperti minimum *dietary diversity*, minimum *meal frequency*, dan minimum *acceptable diet* [16]. Penelitian Surmita dkk. pada anak usia 6–59 bulan di Jawa Barat juga menunjukkan bahwa minimum *dietary diversity* yang belum memadai memiliki hubungan dengan kejadian stunting, meskipun telah dikendalikan dengan beberapa faktor lain [24].

Perbedaan antara hasil penelitian ini dengan teori maupun temuan penelitian sebelumnya kemungkinan disebabkan oleh metode pengukuran variabel keragaman pangan. Instrumen X2 dalam penelitian ini cenderung lebih menilai pola waktu makan, seperti sarapan pagi, makanan selingan, makan siang, dan makan malam, sehingga belum sepenuhnya mencerminkan konsep keragaman pangan berdasarkan variasi kelompok bahan makanan yang dikonsumsi. Selain itu, hasil pengujian validitas dan reliabilitas memperlihatkan bahwa seluruh item pada variabel X2 dinyatakan tidak valid, dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,030. Keadaan ini mengindikasikan bahwa butir-butir instrumen belum memiliki konsistensi yang memadai dalam mengukur konstruk keragaman pangan. Dengan demikian, hasil analisis hubungan antara X2 dan kejadian stunting perlu diinterpretasikan secara hati-hati.

Secara substansi, keragaman pangan tetap penting untuk menjadi perhatian dalam intervensi gizi balita. Anak yang mengonsumsi makanan dengan variasi terbatas berpotensi mengalami kekurangan zat gizi penting, seperti protein hewani, zat besi, seng, vitamin A, serta mikronutrien lain yang berperan dalam mendukung pertumbuhan linear anak. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa praktik pemberian MP-ASI yang belum optimal masih menjadi salah satu tantangan di Indonesia, termasuk rendahnya pemenuhan keragaman pangan yang adekuat pada anak usia 6–23 bulan [16,18,24]. Dengan demikian, pada penelitian berikutnya, pengukuran keragaman pangan sebaiknya menggunakan indikator berbasis kelompok pangan, seperti makanan pokok, sumber protein hewani, sumber protein nabati, telur, susu dan produk olahannya, sayuran, serta buah-buahan.

Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola asuh tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting berdasarkan hasil *Fisher's Exact Test* dengan nilai $p = 0,352$. Penggunaan *Fisher's Exact Test* dilakukan karena terdapat 2 sel (50,0%) yang memiliki nilai expected count kurang dari 5, sehingga syarat penggunaan uji *Pearson Chi-*

Square tidak terpenuhi. Secara teori, pola asuh merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi status gizi anak, karena mencakup praktik pemberian makan, pemeliharaan kebersihan, pemantauan pertumbuhan, serta pemanfaatan layanan kesehatan. Kerangka konseptual *UNICEF* menempatkan pola perawatan atau *care* sebagai salah satu faktor langsung yang memengaruhi status gizi anak [15]. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan temuan Mitra dkk. yang menyatakan bahwa pola asuh, meliputi praktik pemberian makan, kebersihan, sanitasi, serta pemanfaatan layanan kesehatan, memiliki pengaruh terhadap kejadian stunting pada anak balita [25]. Perbedaan hasil tersebut dapat dipahami dari distribusi data pola asuh dalam penelitian ini yang tidak merata. Mayoritas responden, yaitu 74 orang (94,9%), berada pada kategori pola asuh baik, sedangkan responden dengan kategori pola asuh kurang hanya berjumlah 4 orang (5,1%). Ketimpangan distribusi kategori ini menyebabkan variasi data menjadi terbatas, sehingga dapat mengurangi kemampuan uji statistik dalam menemukan adanya hubungan antarvariabel.

Selain itu, pengukuran pola asuh dalam penelitian ini dilakukan melalui kuesioner, sehingga masih memungkinkan adanya kecenderungan responden untuk memberikan jawaban yang dianggap baik secara sosial. Pola asuh juga bukan merupakan faktor yang berdiri sendiri, melainkan saling berkaitan dengan berbagai faktor lain, seperti pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, ketersediaan pangan, riwayat penyakit infeksi, kondisi sanitasi, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Dengan demikian, meskipun penelitian ini tidak menemukan hubungan yang signifikan, edukasi mengenai pola asuh tetap penting untuk dipertahankan sebagai bagian dari upaya pencegahan stunting. Edukasi tersebut dapat dilakukan melalui konseling pemberian makan responsif, pemantauan pertumbuhan anak, penerapan perilaku hidup bersih, serta peningkatan kunjungan balita ke posyandu secara rutin.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa tidak terdapat variabel yang memiliki hubungan signifikan secara statistik dengan kejadian stunting. Namun demikian, temuan tersebut tidak dapat diartikan bahwa ASI eksklusif, keragaman pangan, dan pola asuh tidak berperan dalam pencegahan stunting. Ketiga faktor tersebut tetap menjadi komponen penting dalam upaya pencegahan masalah gizi pada anak. Hasil penelitian ini lebih tepat diinterpretasikan sebagai indikasi bahwa kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Penana'e kemungkinan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang lebih kompleks, seperti riwayat kehamilan, berat badan lahir, riwayat penyakit infeksi, sanitasi lingkungan, kondisi sosial ekonomi keluarga, serta kualitas pemberian MP-ASI.

Dari aspek pelaksanaan program, Puskesmas Penana'e perlu meningkatkan edukasi secara berkesinambungan terkait pemberian ASI eksklusif, mutu MP-ASI, keberagaman kelompok pangan, konsumsi protein hewani, pemantauan pertumbuhan balita, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Instrumen pengukuran keragaman pangan juga perlu disempurnakan agar lebih selaras dengan indikator minimum *dietary diversity*. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan menggunakan desain *longitudinal* atau *case-control*, serta menambahkan variabel lain seperti riwayat penyakit infeksi, berat badan lahir, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, sanitasi lingkungan, dan akses terhadap layanan kesehatan. Selain itu, penggunaan instrumen keragaman pangan yang telah terstandar diperlukan agar hasil pengukuran lebih akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

Simpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 78 balita di wilayah kerja Puskesmas Penana'e, diperoleh hasil bahwa 38 balita (48,7%) mengalami stunting, sedangkan 40 balita (51,3%) tidak mengalami stunting. Mayoritas responden memiliki riwayat pemberian ASI

eksklusif dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 45 responden (57,7%). Selain itu, sebagian besar responden juga memiliki keragaman pangan kategori kurang sebanyak 42 responden (53,8%), sementara pola asuh mayoritas berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 74 responden (94,9%).

Hasil analisis bivariat memperlihatkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting pada balita, dengan nilai $p=0,672$. Variabel keragaman pangan juga tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting, dengan nilai $p=0,807$. Demikian pula, *hasil Fisher's Exact Test* menunjukkan bahwa pola asuh tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting, dengan nilai $p=0,352$.

Dengan demikian, penelitian ini menyimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif, keragaman pangan, dan pola asuh tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Penana'e. Namun, hasil tersebut tidak mengurangi pentingnya ketiga faktor tersebut dalam pencegahan stunting. Oleh karena itu, edukasi mengenai ASI eksklusif, perbaikan kualitas MP-ASI, pemantauan pertumbuhan balita, serta pendampingan keluarga melalui Posyandu tetap perlu ditingkatkan secara berkelanjutan.

Saran

Puskesmas Penana'e dianjurkan untuk meningkatkan edukasi terkait ASI eksklusif, memperkuat konseling MP-ASI dengan memanfaatkan pangan lokal, melakukan pemantauan pertumbuhan balita secara berkala, serta memperluas pendampingan keluarga melalui kegiatan Posyandu. Bagi peneliti berikutnya, disarankan untuk menyempurnakan instrumen keragaman pangan dengan menggunakan metode *recall* 24 jam berbasis kelompok pangan. Selain itu, penelitian selanjutnya perlu menambahkan variabel lain, seperti berat badan lahir, riwayat penyakit infeksi, sanitasi lingkungan, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, dan akses terhadap pelayanan kesehatan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Bima, Puskesmas Penana'e, tenaga kesehatan, kader, serta seluruh responden yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan partisipasi selama pelaksanaan penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Soliman A, Sanctis V De, Alaraj N, Ahmed S, Alyafei F, Hamed N, et al. Early and Long-term Consequences of Nutritional Stunting : From Childhood to Adulthood. *Acta Biomed.* 2021;92(4):1–12. doi : 10.23750/abm.v92i4.11346
2. Islam MS. Determinants of stunting during the first 1 , 000 days of life in Bangladesh : A review. *Wiley Food Sci Nutr.* 2020;(April):4685–95. doi : 10.1002/fsn3.1902
3. Nyarko MJ, Van DRM, Ham-baloyi W. Preventing malnutrition within the fi rst 1000 days of life in under-resourced communities : An integrative literature review. *J Child Heal Care.* 2024;28(4):898–913. doi : 10.1177/13674935241245806
4. Organization WH. Global Targets 2030: To improve maternal, infant and young child nutrition. World Health Organization; 2025.

5. Organization WH. Joint child malnutrition estimates: UNICEF-WHO-WB. WHO Global Health Observatory; 2026.
6. Li Z, Kim R, Vollmer S, Subramanian S V. Factors Associated With Child Stunting , Wasting , and Underweight in 35 Low- and Middle-Income Countries. *JAMA Netw Open | Glob Heal*. 2020;3(4):1–18. doi : 10.1001/jamanetworkopen.2020.38232
7. Mulyaningsih T. Beyond personal factors : Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. *PLoS One [Internet]*. 2021;16(11):1–19. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0260265> doi : 10.1371/journal.pone.0260265
8. Wicaksono RA, Arto KS, Mutiara E, Deliana M, Lubis M, Batubara JRL. Risk factors of stunting in Indonesian children aged 1 to 60 months. *Paediatr Indones*. 2021;61(1):12–9. doi : 10.14238/pi61.1.2021.12-19
9. Suratri MAL, Putro G, Rachmat B, Nurhayati, Ristrini, Pracoyo NE, et al. Risk factors for stunting among children under five years in East Nusa Tenggara Province, Indonesia. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(2):1640, doi : 10.3390/ijerph20021640
10. Arief YS, Yunita FC, Efendi F, Murti FAK, Pradipta RO, McKenna L. Social and environmental determinants of childhood stunting in Indonesia: National cross-sectional study. *JMIR Pediatr Parent*. 2025;8:e68918. doi : 10.2196/68918
11. Handayani BN, Setyawati I. Analisis Faktor Determinan Stunting Di Nusa Tenggara Barat. *J Midwifery Updat*. 2018;4(2):2020–4.
12. Setyawati I, Handayani BN, Supinganto A. Faktor Risiko Balita Stunting Di Provinsi Nusa Tenggara Barat. *JOMIS (Journal Midwifery Sci)*. 2022;6(1):21–9.
13. Kurniati I. Hubungan Riwayat Anemia Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Penana’ekota Bima Tahun 2024. *JKM-Bid*. 2025;11(2):135–42.
14. Purnama Y, Hikmah EN. Hubungan Pola Tidur Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan Dikelurahan Kendo Wilayah Kerja Puskesmas Penanae Kota Bima Tahun 2024. *JKM-Bid*. 2024;10(2):10–5.
15. UNICEF. UNICEF Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition [Internet]. UNICEF; 2020. Available from: <https://www.unicef.org/documents/conceptual-framework-nutrition>
16. Yunitasari E, Al Faisal AH, Efendi F, Kusumaningrum T, Yunita FC, Chong MC. Factors associated with complementary feeding practices among children aged 6-23 months in Indonesia. *BMC Pediatr [Internet]*. 2022;22(1):727. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03728-x>,
17. Permatasari TAE, Chadirin Y, Ernirita, Elvira F, Putri BA. The association of sociodemographic, nutrition, and sanitation on stunting in children under five in rural area of West Java Province in Indonesia. *J Public health Res [Internet]*. 2023;12(3):1–

14. Available from: <https://doi.org/10.1177/22799036231197169>
18. Ariftiyana S, Hadi H, Sari P, Majidah NM, Rahayu HK, Aliya LS, et al. Inappropriate complementary feeding practice as a risk factor of stunting in children aged 6-23 months. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet [Internet]*. 2025;13(4):304–14. Available from: [https://doi.org/10.21927/ijnd.2025.13\(4\).304-314](https://doi.org/10.21927/ijnd.2025.13(4).304-314)
19. Hadi H, Fatimatasari F, Irwanti W, Kusuma C, Alfiana RD, Asshiddiqi MIN, et al. Exclusive Breastfeeding Protects Young Children from Stunting in a Low-Income Population: A Study from Eastern Indonesia. *Nutrients*. 2021;13(12):1–14. doi : 10.3390/nu13124263
20. Safaah N, Yunitasari E, Efendi F, Sunanita S, Suhartono S. Relationship between exclusive breastfeeding and stunting among children aged 2–5 years in Indonesia. *Gac Med Caracas [Internet]*. 2022;130:S1019–24. Available from: <https://doi.org/10.47307/GMC.2022.130.s5.21>
21. Azizah AM, Dewi YLR, Murti B. Meta-analysis: Breastfeeding and its correlation with stunting. *J Matern Child Heal [Internet]*. 2022;7(3):334–45. Available from: <https://doi.org/10.26911/thejmch.2022.07.03.10>
22. Prastia TN, Listyandini R. Keragaman pangan berhubungan dengan stunting pada anak usia 6–24 bulan. *Hear J Kesehat Masy*. 2020;8(1):33–40.
23. Thobias IA, Djokosujono K, Angkasa D. Keragaman makan minimum sebagai faktor dominan stunting pada anak usia 6–23 bulan di Kabupaten Kupang. *J Kesehat Gizi*. 2021;3(2):136–43.
24. Surmita S, Sekartini R, Kekalih A, Chandra DN. The role of dietary diversity and other factors to stunting among infants and toddlers in West Java , Indonesia. *Egypt Pediatr Assoc Gaz*. 2025;73(1):1–11.
25. Mitra M, Mahkota R. Sociodemographic Factors and Parenting Patterns Related to Stunting in Children Under Five Years in Pekanbaru , Indonesia: A Structural Equation. *Open Public Health J*. 2025;18:1–11. doi : 10.2174/0118749445311471250115075319