

Association Between Dietary Patterns and Severity of Stunting Among Children Aged 6–24 Months in Bagi Community Health Center Catchment Area, Central Lombok Regency

Baiq Nur Lathifatuazzahrah*, Lina Nurbaiti, Wiwin Lastyana, Zikrul Haikal

Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Mataram, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia;

Article History

Received : August 31th, 2026

Revised : September 24th, 2026

Accepted : September 30th, 2026

*Corresponding Author: Baiq

Nur Lathifatuazzahrah,

Program Studi Kedokteran,

Fakultas Kedokteran dan Ilmu

Kesehatan, Universitas

Mataram, Kota Mataram, Nusa

Tenggara Barat, Indonesia;

Email:

baigunlathifa@gmail.com

Abstract: *Stunting* is a long-term nutritional issue and a serious public health issue, especially for young children under two. In order to meet nutrient requirements and promote linear growth, dietary diversification is crucial. This study aimed to determine the relationship between dietary diversity, measured using the Dietary Diversity Score (DDS), and *stunting* among children aged 6–24 months in the working area of Bagi Primary Health Center, Central Lombok Regency. An analytic observational study with a cross-sectional design was conducted among 43 mothers of children aged 6–24 months using total sampling. Dietary diversity was assessed using a structured questionnaire based on nine food groups recommended by the FAO, while *stunting* status was determined from anthropometric records in the Maternal and Child Health handbook. Data were analyzed using the Chi-square test. Of the 43 children, 62.8% were *stunted* and 37.2% were *severely stunted*. Most children (58.1%) had low dietary diversity, while 41.9% had diverse diets. No significant association was found between dietary diversity and *stunting* severity ($p = 0.655$). However, diverse diets showed a lower tendency toward severe *stunting* (OR = 0.750; 95% CI: 0.212–2.656). The findings highlight the need to improve dietary diversity through locally available food sources.

Keywords: Children aged 6-24 months; Dietary patterns; Nutritional status; Stunting.

Pendahuluan

Stunting merupakan masalah gizi jangka panjang yang terus menjadi perhatian kesehatan masyarakat, khususnya di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Berdasarkan Standar Pertumbuhan Anak dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kondisi ini didefinisikan melalui pengukuran panjang atau tinggi badan menurut usia yang berada lebih dari dua standar deviasi di bawah nilai median. Periode "1.000 Hari Pertama Kehidupan" yang berlangsung sejak masa pembuahan hingga anak berusia dua tahun merupakan masa ketika gangguan ini biasanya mulai muncul dan berkaitan dengan kekurangan gizi kronis jangka panjang. Selain menghambat pertumbuhan fisik, *stunting* juga dikaitkan dengan perkembangan kognitif yang buruk, kapasitas belajar yang rendah, penurunan produktivitas saat dewasa,

serta peningkatan risiko penyakit metabolik dan penyakit tidak menular di kemudian hari (Sartika *et al.*, 2024).

Upaya meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup anak-anak di seluruh dunia masih terkendala oleh masalah *stunting*. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), terdapat 150,2 juta anak balita yang mengalami *stunting* pada tahun 2024, yang mencerminkan prevalensi global sebesar 23,2% (WHO, 2025). Meskipun prevalensi *stunting* di Indonesia mulai menurun, masalah ini tetap perlu ditangani. Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) mencatat salah satu tingkat prevalensi tertinggi di Indonesia, yakni sebesar 23,5% menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, sementara prevalensi nasional tercatat sebesar 21,6% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Pada tingkat lokal, data e-PPGBM tahun 2023 menunjukkan bahwa Desa Bagi, wilayah

kerja Puskesmas Bagu, memiliki prevalensi *stunting* sebesar 11,22%, *underweight* sebesar 16,29%, dan *wasting* sebesar 6,09%. Berdasarkan temuan tersebut, masalah gizi anak di wilayah ini masih memerlukan perhatian dan intervensi berkelanjutan.

Saat beralih dari pemberian ASI eksklusif ke tahap pengenalan makanan pendamping, anak-anak berusia 6 hingga 24 bulan sangat rentan mengalami gangguan tumbuh kembang. Seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi pada masa ini, kebutuhan akan energi dan zat gizi pun meningkat. Pola makan yang tepat sangatlah penting untuk memenuhi kebutuhan gizi dan mendukung pertumbuhan yang optimal. Pola makan yang buruk dapat meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan serta menyebabkan kekurangan gizi dalam jangka panjang. Mendukung pertumbuhan anak selama periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) mengharuskan pemenuhan kebutuhan gizi melalui pola makan yang sesuai dengan prinsip gizi seimbang (Rahmawati *et al.*, 2023).

Faktor biologis, lingkungan, sosial-ekonomi, dan perilaku semuanya berperan dalam masalah *stunting* yang kompleks. Salah satu unsur yang berkaitan dengan kecukupan gizi anak adalah kebiasaan makan mereka. Pola makan mencakup frekuensi makan, jenis makanan, keragaman pangan, jumlah asupan, serta praktik pemberian makan oleh ibu atau pengasuh. Asupan makronutrien yang memadai untuk pertumbuhan linier dapat dipastikan melalui pola makan beragam yang disesuaikan dengan kebutuhan individu. Di sisi lain, kekurangan zat gizi dapat terjadi akibat pola makan yang kurang bervariasi atau tidak memenuhi kebutuhan gizi. Selain ketersediaan pangan, pengetahuan ibu, kebiasaan keluarga, kondisi sosial-ekonomi, dan penggunaan pangan lokal turut memengaruhi pola makan anak (Rahman, 2018; Mouliza & Darmawi, 2022).

Sejumlah penelitian menunjukkan adanya keterkaitan antara pola makan dan *stunting*. Aramico (2023) melaporkan bahwa perilaku konsumsi makanan pada balita *stunting* belum sepenuhnya sesuai dengan rekomendasi Kementerian Kesehatan. Anak-anak dengan kebiasaan makan yang buruk memiliki kemungkinan 6,01 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan anak-anak dengan kebiasaan makan yang baik (Dwijayanti dan Adnyani, 2019). Puteri *et al.* (2024) menemukan adanya hubungan antara pola makan dan status gizi pada anak usia 3–5 tahun,

menunjukkan bahwa pola konsumsi makanan merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan status gizi anak. Meskipun hasil dan kekuatan hubungan tersebut dapat bervariasi bergantung pada variabel demografis dan teknik penelitian, temuan-temuan ini mengindikasikan bahwa pola makan merupakan bagian penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak.

Meskipun demikian, bukti mengenai hubungan pola makan dan *stunting* pada anak usia 6–24 bulan masih perlu diperkuat. Sebagian penelitian dilakukan pada kelompok balita berusia lebih dari dua tahun atau menilai perilaku konsumsi secara umum, sehingga informasi mengenai pola makan pada periode 6–24 bulan masih terbatas. Padahal, periode tersebut merupakan fase penting dalam pertumbuhan karena anak mengalami transisi menuju MP-ASI dan membutuhkan peningkatan jumlah serta keragaman makanan. Bukti pada tingkat lokal, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Bagu, Kabupaten Lombok Tengah, juga masih terbatas. Kondisi tersebut penting dikaji karena wilayah ini masih menghadapi masalah gizi dan memiliki potensi pangan lokal, seperti umbi-umbian, kacang-kacangan, dan keong sawah yang dapat menjadi sumber zat gizi apabila dimanfaatkan secara tepat (Sukanty *et al.*, 2023).

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan pola makan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bagu, Kabupaten Lombok Tengah. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai kondisi pola makan anak pada periode tersebut dan menjadi bahan pertimbangan dalam pengembangan intervensi gizi berbasis pangan lokal untuk mendukung pencegahan *stunting*.

Bahan dan Metode

Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Bagu, Kabupaten Lombok Tengah, dari Juli hingga November 2025. Lokasi ini dipilih karena banyaknya kasus *stunting* di wilayah tersebut, yang menjadikannya tempat yang tepat untuk mengeksplorasi hubungan antara pola.

Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* yang bersifat kuantitatif, analitis, dan observasional. Pendekatan ini dipilih karena pengukuran variabel independen dan dependen

dilakukan secara bersamaan tanpa adanya intervensi dari peneliti. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting* pada anak berusia enam hingga dua puluh empat bulan, sedangkan variabel independennya adalah pola makan. Peneliti mengevaluasi hubungan antara kedua variabel tersebut menggunakan pendekatan *cross-sectional* berdasarkan kondisi responden selama periode penelitian. makan dan *stunting* pada anak usia dini.

Populasi dan Sampel Penelitian

Kelompok sasaran penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak berusia antara enam hingga dua puluh empat bulan yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Bagu, Kabupaten Lombok Tengah. Berdasarkan data awal, populasi khusus penelitian ini terdiri dari 107 anak yang mengalami *stunting* dengan rentang usia 6 hingga 24 bulan. Responden penelitian adalah para ibu dari anak berusia 6 hingga 24 bulan yang mengalami *stunting* dan memenuhi kriteria inklusi serta eksklusi.

Syarat bagi para ibu tersebut adalah berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Bagu, memiliki buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai sumber data, serta menandatangani formulir persetujuan (*informed consent*) sebagai tanda kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Kriteria eksklusi meliputi anak dengan kelainan kongenital atau kondisi yang dapat memengaruhi pertumbuhan, seperti penyakit jantung bawaan, *cerebral palsy*, dan *Down syndrome*, serta anak dengan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) atau lahir prematur dengan usia kehamilan <37 minggu.

Pada saat pengumpulan data, sebagian anak dari populasi awal telah berusia lebih dari 24 bulan sehingga tidak lagi memenuhi kriteria usia penelitian. Setelah pemutakhiran data, diperoleh 58 anak yang masih berada dalam rentang usia 6–24 bulan. Selanjutnya, dilakukan penyaringan berdasarkan seluruh kriteria inklusi dan eksklusi dan diperoleh 43 anak yang memenuhi persyaratan penelitian. Karena jumlah populasi terjangkau yang memenuhi kriteria hanya 43 anak, seluruhnya dijadikan sampel penelitian menggunakan teknik *total sampling*. Dengan demikian, jumlah sampel akhir penelitian adalah 43 responden.

Variabel dan Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan pola makan sebagai variabel independen dan kejadian *stunting* sebagai variabel dependen pada anak

usia 6–24 bulan. Karakteristik responden yang meliputi tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan jenis kelamin anak dianalisis secara deskriptif.

Pola makan didefinisikan sebagai keragaman jenis pangan yang dikonsumsi anak dalam 24 jam terakhir. Data pola makan diperoleh melalui wawancara terstruktur dengan ibu atau pengasuh menggunakan kuesioner *Dietary Diversity Score* (DDS) yang diadaptasi dari kriteria *Food and Agriculture Organization* (FAO). Kuesioner mencakup sembilan kelompok pangan, yaitu makanan pokok, sumber protein hewani, sumber protein nabati, sayuran, buah-buahan, susu dan produk olahannya, makanan jajanan, ikan, serta minuman. Setiap kelompok pangan diberi skor 1 apabila dikonsumsi dan skor 0 apabila tidak dikonsumsi. Seluruh skor kemudian dijumlahkan untuk memperoleh DDS. Berdasarkan hasil penilaian, pola makan dikategorikan menjadi “tidak beragam” apabila anak mengonsumsi <5 kelompok pangan dan “beragam” apabila anak mengonsumsi ≥ 5 kelompok pangan.

Kejadian *stunting* ditentukan berdasarkan data antropometri yang tercatat dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Berdasarkan standar pertumbuhan WHO, penilaian menggunakan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) untuk anak yang diukur dalam posisi telentang dan tinggi badan menurut umur (TB/U) untuk anak yang dinilai dalam posisi berdiri. Jika nilai *Z-score* PB/U atau TB/U anak berada di bawah -2 SD, anak tersebut dikategorikan mengalami *stunting*. Menurut pedoman yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, tingkat *stunting* diklasifikasikan lebih lanjut menjadi *stunting* dan *stunting berat (severely stunted)*.

Data karakteristik responden dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang mencakup tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan jenis kelamin anak. Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dan metode penelitian kepada responden sebelum pengumpulan data dilakukan. Formulir persetujuan (*informed consent*) digunakan untuk memperoleh persetujuan tertulis dari responden yang bersedia berpartisipasi. Selama penelitian berlangsung, identitas serta seluruh data responden dijaga kerahasiaannya.

Analisis Data

Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) digunakan untuk mengolah dan

menganalisis data yang telah dikumpulkan. Distribusi setiap variabel penelitian dan karakteristik responden dideskripsikan menggunakan analisis univariat. Data numerik disajikan dalam bentuk ukuran pemusatan dan penyebaran, bergantung pada sifat datanya, sedangkan data kategorikal disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase.

Uji *Chi-Square* digunakan dalam analisis bivariat untuk mengkaji hubungan antara pola makan dan prevalensi stunting pada anak berusia 6 hingga 24 bulan. Interval kepercayaan (CI) 95% dan nilai $p < 0,05$ digunakan untuk menentukan signifikansi statistik.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Kelompok sasaran pada tahap perencanaan penelitian terdiri dari 107 wanita yang memiliki anak berusia antara 6 hingga 24 bulan dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Bagu, Kabupaten Lombok Tengah. Pada tahap pengumpulan data, dipilih 43 responden yang memenuhi persyaratan penelitian serta memiliki data lengkap untuk dianalisis, berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Karakteristik responden dalam penelitian ini mencakup jenis kelamin balita, pendapatan keluarga, dan tingkat pendidikan ibu.

Tabel 1. Karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Bagu, Kabupaten Lombok Tengah

Karakteristik	<i>Stunted</i>		<i>Severely Stunted</i>		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pendidikan Ibu						
Rendah (SD/SMP)	10	62,5	6	37,5	16	100
Tinggi (SMA/PT)	17	63,0	10	37,0	27	100
Pendapatan Keluarga						
Rendah (<UMK)	26	68,4	12	31,6	38	100
Tinggi (>UMK)	1	20,0	4	80,0	5	100
Jenis Kelamin Batita						
Laki-laki	15	57,7	11	42,3	26	100
Perempuan	12	70,6	5	29,4	17	100

Kasus *stunting* dan *severely stunted* muncul pada seluruh karakteristik responden (Tabel 1). Pada kelompok pendidikan ibu rendah, proporsi *stunting* sebesar 62,5% dan *severely stunted* 37,5%, sedangkan pada pendidikan tinggi proporsinya 63,0% dan 37,0%. Berdasarkan penghasilan keluarga, kelompok berpenghasilan rendah menunjukkan 68,4% *stunting* dan 31,6% *severely stunted*, sementara kelompok berpenghasilan tinggi menunjukkan pola sebaliknya (20,0% *stunting* dan 80,0% *severely stunted*), meskipun jumlah sampel pada kelompok ini relatif kecil. Berdasarkan jenis kelamin, batita laki-laki mengalami 57,7% *stunting* dan 42,3% *severely stunted*, sedangkan batita perempuan mengalami 70,6% *stunting* dan 29,4% *severely stunted*.

Derajat Keparahan Status Gizi Stunting

Berdasarkan Tabel 2, dari 43 batita yang diteliti di wilayah kerja Puskesmas Bagu, Kabupaten Lombok Tengah, sebagian besar termasuk kategori **stunting**, yaitu sebanyak 27 anak (62,8%). Sementara itu, sebanyak 16 anak (37,2%) termasuk kategori **severely stunted**. Dengan demikian, proporsi batita dengan status

gizi *stunting* lebih tinggi dibandingkan *severely stunted* dalam penelitian ini.

Tabel 2. Status gizi pada batita di wilayah kerja Puskesmas Bagu, Kabupaten Lombok Tengah

Status Gizi Batita	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Stunting</i>	27	62,8
<i>Severely Stunting</i>	16	37,2
Total	43	100

Hubungan pola makan dengan Derajat Keparahan Stunting

Hubungan antara pola makan berdasarkan *Dietary Diversity Score* (DDS) dan tingkat *stunting* pada anak usia 6–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bagu, Kabupaten Lombok Tengah, diteliti melalui analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil analisis menunjukkan bahwa sepuluh (40,0%) dan lima belas (60,0%) anak dengan pola makan yang tidak beragam mengalami *stunting* secara signifikan. Pada kelompok batita dengan pola makan beragam, terdapat 12 anak (66,7%) berstatus *stunted* dan 6 anak (33,3%) berstatus *severely stunted*.

Nilai p sebesar 0,655 ($p > 0,05$) diperoleh melalui analisis statistik menggunakan uji Chi-Square. Berdasarkan keragaman menu, hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara kebiasaan makan anak dan prevalensi stunting pada balita. Di sisi lain, nilai *Odds Ratio* (OR) yang dihitung adalah 0,750 (IK 95%: 0,212–2,656). Secara klinis-biologis, nilai OR kurang dari satu ini membuktikan bahwa batita yang memiliki pola makan beragam cenderung memiliki penurunan peluang atau risiko dari bahaya stunting parah dibandingkan anak dengan pola makan tidak beragam. Data analisis hubungan silang ini disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hubungan pola makan (*Dietary Diversity Score*) pada batita dengan derajat keparahan *stunting* pada batita di wilayah kerja Puskesmas Bagu, Kabupaten Lombok Tengah

Pola makan (DDS)	<i>Stunted</i>		<i>Severely Stunted</i>		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tidak Beragam (< 5 Golongan)	15	60,0	10	40,0	25	100
Beragam ($\geq$ 5 Golongan)	12	66,7	6	37,2	43	100
Total	27	62,8	16	37,2	43	100

p -value = 0,655

Pembahasan

Karakteristik Responden

Berdasarkan Tabel 1, penelitian ini menemukan beberapa karakteristik penting pada populasi batita (6-24 bulan) di wilayah Puskesmas Bagu yang berhubungan dengan status *stunting*. Temuan utama menunjukkan prevalensi stunting sebanyak 62.8% (27 batita) stunted dan 37.2% (16 batita) severely stunted. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sari *et al.*, (2020) di daerah pedesaan Jawa Tengah yang juga melaporkan prevalensi *stunting* yang tinggi (45.2%) pada kelompok usia yang rentan, mengindikasikan bahwa masalah gizi kronis dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi dan lingkungan yang spesifik di wilayah pedesaan atau berisiko (Sari *et al.*, 2020).

Dari segi distribusi jenis kelamin, terdapat 18 balita perempuan (41,9%) dan 25 balita laki-laki (58,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian Eliati *et al.*, (2021) yang menemukan bahwa balita laki-laki memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan

balita perempuan (nilai p 0,002; IK 95% 1,590–7,312); hal ini dikarenakan anak laki-laki tumbuh lebih cepat pada masa bayi dan awal masa kanak-kanak, sehingga membutuhkan energi dan protein lebih banyak per kilogram berat badan dibandingkan anak perempuan (Powlowska *et al.*, 2017).

Selain itu, laporan WHO (2021) menyatakan bahwa anak laki-laki umumnya memiliki kebutuhan energi dan zat gizi mikro lebih tinggi, sehingga jika asupan tidak mencukupi, risiko gangguan pertumbuhan menjadi lebih besar (WHO, 2021). Faktor kerentanan ini juga diperkuat oleh perbedaan Angka Kecukupan Gizi (AKG) anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan, sehingga apabila asupan gizi tidak mencukupi, proses pertumbuhan anak menjadi lebih mudah terhambat dan meningkatkan kerentanan anak laki-laki terhadap stunting (Kemenkes RI, 2019). Dengan demikian, dominasi responden laki-laki dalam penelitian ini dapat merefleksikan beban kerentanan biologis yang lebih tinggi terhadap *stunting*.

Ditinjau dari tingkat pendidikan terakhir ibu, proporsi stunting parah (*severely stunted*) pada kelompok ibu berpendidikan rendah (SD/SMP) tercatat sebesar 43,8%, sedikit lebih tinggi jika dibandingkan dengan kelompok ibu berpendidikan tinggi (SMA/PT) yang sebesar 33,3%. Meskipun sebagian besar perempuan telah menyelesaikan setidaknya pendidikan tingkat menengah, beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pendidikan formal ibu tidak selalu berdampak signifikan terhadap kejadian *stunting* atau kondisi gizi anak. Studi yang dilakukan oleh Ni'mah dan Muniroh (2015) terhadap keluarga berpenghasilan rendah di Kabupaten Bojonegoro tidak menemukan adanya korelasi yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian *stunting* ($p = 0,605$). Hal ini mengindikasikan bahwa pendidikan formal bukanlah prediktor langsung bagi status gizi balita, karena kondisi sosial-ekonomi yang rendah dan terbatasnya akses terhadap pangan merupakan faktor yang lebih menentukan status gizi anak.

Berdasarkan penelitian oleh Rahmah *et al.*, (2023), pengetahuan ibu mengenai stunting tidak berkorelasi dengan tingkat pendidikan mereka ($p = 0,138$), yang mengindikasikan bahwa pendidikan formal tidak selalu berbanding lurus dengan pemahaman gizi yang tepat. Tingkat pendidikan ibu saja tidak cukup untuk menjelaskan variasi kejadian stunting pada anak

balita; hal ini didukung oleh temuan lain dari sebuah studi di Sragen yang juga menunjukkan bahwa praktik pengasuhan terkait gizi dan tingkat pendidikan ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting ($p = 0,427$). Dengan demikian, dominasi ibu berpendidikan menengah dalam penelitian ini perlu dipahami tidak semata sebagai penentu langsung status gizi anak, tetapi harus dihubungkan pula dengan faktor pengetahuan, sikap, pola asuh, dan konteks sosial ekonomi yang lebih luas, yang dapat memengaruhi praktik pemberian makan dan pemenuhan gizi anak.

Berdasarkan temuan studi, 5 keluarga (11,6%) memiliki penghasilan di bawah Upah Minimum Kota/Kabupaten (UMK) sebesar Rp2.450.968. Kondisi ini menunjukkan bahwa keluarga dengan anak yang mengalami *stunting* masih didominasi oleh keterbatasan finansial. Hasil ini sejalan dengan studi Sari & Sari (2023) yang menemukan adanya hubungan signifikan antara rendahnya pendapatan rumah tangga dengan kejadian *stunting* ($p\text{-value} = 0,001$); daya beli yang rendah memengaruhi kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan yang bergizi dan beragam.

Data mengenai keragaman konsumsi pangan pada balita penderita *stunting* di Puskesmas Bagu, yang diukur menggunakan *Dietary Diversity Score* (DDS), turut memperkuat temuan tersebut: 18 balita (41,9%) memiliki pola makan yang beragam, sementara sebagian besar balita (25 atau 58,1%) memiliki pola makan yang tidak beragam. Penelitian Victora *et al.*, (2021) juga menjelaskan dalam penelitiannya bahwa anak yang berasal dari rumah tangga berpendapatan rendah memiliki risiko *stunting* yang lebih tinggi ($p < 0,05$), terutama akibat keterbatasan akses terhadap pangan sumber protein hewani dan layanan kesehatan dasar. Dengan demikian, tingginya proporsi keluarga berpendapatan rendah dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga berperan sebagai faktor risiko tidak langsung terjadinya *stunting* melalui mekanisme ketahanan pangan, pola konsumsi, dan akses layanan kesehatan.

Hubungan pola makan dengan Derajat Keparahan Stunting

Berdasarkan hasil analisis statistik bivariat pada Tabel 3, diperoleh nilai p sebesar 0,655, yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara pola makan dan kejadian stunting. Homogenitas sampel sebuah

faktor metodologis berkontribusi terhadap tidak adanya signifikansi statistik dalam penelitian ini karena seluruh subjek penelitian (100%) merupakan anak balita yang mengalami stunting. Penelitian ini tidak membandingkan antara anak gizi normal dengan anak *stunting*, melainkan membedakan gradasi keparahan status gizi kronis di dalam populasi yang sudah mengalami hambatan pertumbuhan linier (Hawani *et al.*, 2024). Keterbatasan variasi status gizi dan jumlah sampel yang relatif kecil (43 responden) menurunkan kekuatan uji statistik (*statistical power*) untuk mendeteksi kemaknaan hubungan tersebut secara matematika (Priyono, 2008).

Selain itu, desain penelitian potong lintang (*cross-sectional*) memiliki keterbatasan karena hanya menggambarkan potret konsumsi pada satu waktu tertentu, sedangkan tinggi badan anak merupakan manifestasi dari akumulasi paparan nutrisi jangka panjang (Vernanda dan Ruhana, 2023). Hasil penelitian ini tidak signifikan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa ketika riwayat penyakit, kecukupan energi, dan tingkat sosial-ekonomi diperhitungkan, hubungan antara keragaman pangan dan prevalensi stunting menjadi tidak signifikan (Hawani *et al.*, 2024).

Meskipun secara formal tidak memenuhi signifikansi angka, analisis deskriptif mendeteksi masalah pola asuh konsumsi yang serius di lapangan, di mana sebanyak 58,1% balita *stunting* memiliki pola makan yang tidak beragam (Paramashanti *et al.*, 2017). Potret menu harian balita cenderung didominasi oleh kelompok makanan pokok berbasis karbohidrat sederhana serta makanan atau minuman manis, sedangkan kelompok pangan pelindung dan pembangun seperti sumber protein hewani harian masih sangat kurang dikonsumsi (Pujiati *et al.*, 2021). Fenomena dominasi karbohidrat dan asupan tinggi gula ini memicu kondisi gizi buruk tersembunyi (*hidden hunger*), yaitu bentuk kekurangan zat gizi mikro esensial meskipun asupan total kalornya terlihat mencukupi (Millward, 2017).

Menurut de Onis dan Branca (2016), zat-zat gizi mikro ini sangat penting untuk mendukung pertumbuhan linier anak. Kurangnya keragaman asupan makanan menghambat tubuh balita dalam memperoleh zat gizi mikro yang memadai, yang diperlukan untuk mendukung pembentukan jaringan tubuh baru dan pertumbuhan sel yang optimal selama "periode emas" yaitu 1.000 hari pertama kehidupan (Saudia dan Anggraini, 2018).

Secara biologis, jenis protein dan keragaman variasi menu dalam pola makan anak memegang peran kunci dalam pertumbuhan linier tubuh (Verma *et al.*, 2023). Berkat komposisi asam amino esensial yang lengkap serta tingkat penyerapan (*bioavailabilitas*) yang tinggi di saluran pencernaan anak, protein hewani memiliki nilai biologis yang jauh lebih tinggi dibandingkan protein nabati (Damayanti dkk., 2017). Untuk merangsang pengaturan hormon pertumbuhan yang krusial, yaitu *Insulin-like Growth Factor-1* (IGF-1) yang mendorong pemanjangan tulang panjang pada anak-anak diperlukan pola makan beragam yang kaya akan protein hewani (Millward, 2017). Kekurangan asupan variasi pangan dalam jangka waktu lama dapat menghambat perkembangan tulang, melemahkan pertahanan kekebalan tubuh, dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit infeksi (Verma *et al.*, 2023).

Pemanfaatan protein di dalam tubuh anak juga sangat dipengaruhi oleh kecukupan energi harian, status infeksi berulang, serta fungsi saluran cerna balita (Gama dan Adelina, 2024). Oleh karena itu, kecukupan variasi menu pada saat penelitian belum tentu mampu memperbaiki gangguan pertumbuhan linier yang sudah terjadi sejak awal kehidupan (Saudia dan Anggraini, 2018).

Makna klinis-biologis penting ini diperkuat oleh perolehan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 0,750 (CI 95%: 0,212–2,656) pada uji statistik gizi (Paramashanti *et al.*, 2017). Nilai OR kurang dari satu (< 1) mengindikasikan bahwa balita yang memiliki pola makan beragam menunjukkan kecenderungan protektif, yaitu menurunkan risiko atau peluang terjadinya stunting parah (*severely stunted*) dibandingkan dengan anak yang pola makannya tidak beragam (Wati dan Fitriani, 2021). Temuan ini selaras dengan penelitian terdahulu yang menemukan bahwa asupan keragaman pangan yang rendah pada balita berhubungan erat dengan peningkatan risiko stunting kronis gizi buruk di tingkat rumah tangga (Paramashanti *et al.*, 2017).

Secara keseluruhan, temuan ini memberikan indikasi kuat bagi sektor pelayanan kesehatan dasar bahwa peningkatan variasi menu makanan MPASI balita berbasis pangan lokal merupakan strategi intervensi gizi esensial yang harus diprioritaskan guna memutus rantai *stunting* berat (Sukanty *et al.*, 2023).

Kesimpulan

Berdasarkan temuan penelitian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan penting antara pola makan (berdasarkan *Dietary Diversity Score/DDS*) dan terjadinya stunting pada anak usia 6 hingga 24 bulan di wilayah yang dilayani oleh Puskesmas Bagu, Kabupaten Lombok Tengah. Hal ini berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, yang menunjukkan nilai p sebesar 0,655 ($p > 0,05$). Sebagian besar balita berasal dari keluarga berpenghasilan rendah (81,4%) dengan tingkat pendapatan di bawah UMK. Sebanyak 62,8% balita tergolong stunting dan 37,2% *severely stunted*. Berdasarkan jenis kelamin, stunting parah (*severely stunted*) dominan pada balita laki-laki (40,0%), meskipun jenis kelamin bukan faktor penentu utama kejadian stunting. Peningkatan kualitas makanan anak melalui keragaman menu makanan terbukti secara klinis mampu menekan peluang balita untuk tidak memburuk ke dalam status stunting yang parah. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau kohort, sampel yang lebih besar, metode penilaian asupan gizi yang lebih akurat seperti *food recall* berulang, serta mempertimbangkan faktor perancu dalam analisis multivariat.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Mataram, Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah, Bakesbangpol Kabupaten Lombok Tengah, dan Puskesmas Bagu, Kabupaten Lombok Tengah, serta seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Referensi

- Aramico, B. (2023). Perilaku Konsumsi Makanan pada Balita Stunting dan Hubungannya dengan Karakteristik Ibu. *Jurnal Nutrisia*, 25 (1): 45-52.
- Damayanti, R. A., Muniroh, L. & Farapti, F. (2017). Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Balita Stunting dan Non-Stunting. *Media Gizi Indonesia*, 11 (1): 61–69.
<https://doi.org/10.20473/mgi.v11i1.61-69>
- De Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: a global perspective. *Maternal &*

- child nutrition*, 12, 12-26.
<https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Dwijayanti, L. A., & Adnyani, N. S. P. S. (2019). Pola pemberian makanan pada balita stunting di Sawan, Kabupaten Buleleng. *Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION*, 4(2), 101-106.
- Eliati, Handayani, S., Nidia, W. H., Rohani, Susanti, D. & Rahliadi, R. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 3-5 Tahun di Kecamatan Badar Kabupaten Aceh Tenggara. *Nasuwakes: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14 (2): 112-120.
<https://journal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/nasuwakes/article/view/273>
- Gama, S. B. & Adelina, R. B. (2024). Hubungan Asupan Protein Dengan Kejadian Stunting Balita Di Indonesia: Studi Literatur. *Indonesian Food and Nutrition Research Journal*, 1 (2): 24-38.
<https://jurnal.poltekkes-kaltim.ac.id/index.php/Nutrition/article/view/46>
- Hawani, I. T., Suryani, D., Natan, O. & Meriwati. (2024). Hubungan Asupan Protein dan Zink dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Publikasi Kebidanan*, 15 (1): 89-98.
<http://dx.doi.org/10.30829/jumantik.v9i2.21259>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Indonesia*. Direktorat Gizi Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2025). *Laporan Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Millward, D. J. (2017). Nutrition, Infection and Stunting: The Roles of Deficiencies of Individual Nutrients and Foods, and of Inflammation, as Determinants of Reduced Linear Growth of Children. *Nutrition Research Reviews*, 30 (1): 50–72.
<https://doi.org/10.1017/S0954422416000238>
- Mouliza, R., & Darmawi, D. (2022). Hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 12–59 bulan di Desa Arongan. *Jurnal Biology Education*, 10(1), 91–104.
<https://doi.org/10.32672/jbe.v10i1.4120>
- Ni'mah, C. & Muniroh, L. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan, dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10 (1): 84–90. <https://doi.org/10.20473/mgi.v10i1.84-90>
- Paramashanti, B. A., Paratmanitya, Y., & Marsiswati, M. (2017). Individual dietary diversity is strongly associated with stunting in infants and young children. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 14(1), 19-26.
<https://doi.org/10.22146/ijcn.15989>
- Priyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif*. 1st Ed. Fakultas Ekonomi UNIPA. Surabaya. ISBN: 9789791834407, pp: 145.
- Pujiati, W., Nirnasari, M. & Rozalita, R. (2021). Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Anak Umur 1–36 Bulan. *Jurnal Menara Medika*, 4 (1): 28–35.
<https://doi.org/10.31869/mm.v4i1.2803>
- Puteri, S. K. S., H, A. K., Nuryana, R., & Sumarmi, S. (2024). The relationship of dietary patterns with the nutritional status of children aged 3–5 years in the working area of Bontokassi Health Center South Galesong. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 9(2).
<https://doi.org/10.30651/jkm.v9i2.22007>
- Rahman, F. D. (2018). Pengaruh Pola Pemberian Makanan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe, Kasiyan, dan Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember). *The Indonesian Journal of Health Science*, 10(1).
- Rahmawati, A. A., Yani, D. I., Eriyani, T. & Rahayuwati, L. (2023). Hubungan Pendidikan Ibu dan Keterpaparan Informasi Stunting dengan Pengetahuan Ibu. *Journal of Nursing Care*, 6 (1): 1–10.
<https://journals.unpad.ac.id/jnc/article/view/44395>
- Sari, C.K & S, Y. (2023) Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting

- pada Balita. *Holistik Jurnal Kesehatan* (HJK), 17(8): 697-707. <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i8.12491>
- Sari, R. P. & Agustin, K. (2023). Analisis Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Pada Anak Balita Di Posyandu Wilayah Puskesmas Colomadu I. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 14 (1): 171–178. 10.26751/jikk.v14i1.1596
- Sartika, E. (2024). Pengaruh Status Gizi Terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Desa Meuria Paloh Kecamatan Muara Satu Kota Lhokseumawe. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 7 (2): 215-224.
- Saudia, B. E. P. & Anggraini, N. P. D. A. (2018). Pemantauan 1000 HPK dalam Pencegahan Stunting. *Jurnal Midwifery Update*, 6 (1): 50–53. <https://doi.org/10.32807/jmu.v1i2.61>
- Sukanty, N. M. W., Jauhari, M. T., Ardian, J., Rahmiati, B. F., Anwariah, J., Sari, E. & Putri, B. A. E. H. (2023). Penerapan Lima Pilar Strategi Penanganan Stunting melalui Program DASHAT dengan Pemanfaatan Sumber Daya Pangan Lokal. *JAPI (Jurnal Akses Pengabdian Indonesia)*, 8 (3): 265–276. 10.33366/japi.v8i3.5193
- Verma, P. (2023). Protein Deficiency and Growth Faltering in Developing Countries. *Research & Reviews: A Journal of Medicine*, 13 (1): 9–14. doi.org
- Vernanda, D. A. & Ruhana, A. (2023). Hubungan Asupan Energi dan Protein dengan Stunting pada Balita. *Jurnal Gizi Unesa*, 3 (3): 384–390. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/GIZIUNESA/article/view/56107>
- Victora, C. G., Christian, P., Vdaletti, L. P., Gatica-Domínguez, G., Onis, M., Barros, A. J. & Black, R. E. (2021). Revisiting Maternal and Child Under-nutrition in Low-Income and Middle-Income Countries: Variable Progress and New Challenges. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 5 (10): 612-624. 10.1016/S0140-6736(21)00394-9
- Wati, F. & Fitriani, F. (2021). Pola Konsumsi dan Budaya terhadap Pencegahan Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan*, 13 (2): 245-254. <https://doi.org/10.35730/jk.v13i2.748>
- World Health Organization. (2021). *Infant and Young Child Feeding: Standard Indicators for Assessing Feeding Practices*. World Health Organization. Geneva. who.int (Accessed on July 13, 2025).
- World Health Organization. (2023). *Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences*. World Health Organization Conceptual Framework. Geneva. who.int (Accessed on August 20, 2025).
- World Health Organization. (2025). *Joint Child Malnutrition Estimates: Key Findings of the 2024 Edition*. UNICEF/WHO/The World Bank Group Joint Malnutrition Estimates. New York. who.int (Accessed on February 15, 2026).