



Keanekaragaman Makanan, Kerawanan Pangan Rumah Tangga dan Stunting pada Anak di Kabupaten Bulukumba: Studi Cross-Sectional

Nurul Hidayah Bohari ¹, Dewi ², Erniawati ¹, Sumarni ¹, Raufina Riandhani Mulyoto ³, Sumarmi ⁴

¹ Prodi Kebidanan, AKBID Tahirah Al-Baeti Bulukumba

² Prodi Keperawatan, STIKES Tanawali Takalar

³ Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Indonesia

⁴ Prodi Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN Alauddin Makassar

INFORMASI

Korespondensi:
nurulhidayahbohari@gmail.com

Keywords:
Stunting; Dietary Diversity;
Household Food Insecurity;
Feeding Practices; Children

ABSTRACT

Purpose: This study aimed to analyze the association between dietary diversity, household food insecurity, feeding practices, and stunting among children aged 0–59 months in Bulukumba District.

Methods: A community-based cross-sectional study was conducted with total of 228 mother–child pairs were selected through two-stage cluster sampling. Child anthropometric measurements were collected to determine stunting status based on height-for-age z-scores. Dietary diversity was assessed using the Household Dietary Diversity Score (HDDS), while household food insecurity was measured using the Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS). Data were analyzed using descriptive statistics and multivariable logistic regression.

Results: The mean dietary diversity score indicated moderate food diversity. Most children had received exclusive breastfeeding and complementary feeding. However, logistic regression analysis showed that child sex, age, exclusive breastfeeding, and complementary feeding practices were not significantly associated with stunting ($p > 0.05$). Complementary feeding exhibited the highest odds ratio (OR = 2.01) but did not reach statistical significance. The regression model demonstrated good fit, although its explanatory power was low (Nagelkerke $R^2 = 0.023$).

Conclusion: Stunting in Bulukumba is likely influenced by complex and multifactorial determinants. Strengthening dietary diversity, improving household food security, and promoting optimal feeding practices through integrated nutrition and social protection interventions are essential to reduce stunting prevalence.

PENDAHULUAN

Masalah stunting atau gagal tumbuh pada anak merupakan salah satu tantangan besar pembangunan kesehatan di Indonesia (Mau, 2025; Sutarto & Indriyani, 2025; Sutarto et al., 2018; Wahyuningsih & Adam, 2025). Stunting disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam jangka panjang, terutama selama 1.000 hari pertama kehidupan, yang berdampak pada pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak (Aisyah & Subowo, 2025; Majid et al., 2025). Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan bahwa prevalensi stunting masih tinggi, termasuk di wilayah Sulawesi Selatan, khususnya Kabupaten Bulukumba (Ningsih & Hikma, 2024; Syam, 2023).

Kabupaten Bulukumba adalah salah satu daerah yang masih menghadapi permasalahan stunting secara signifikan (Akhfar et al., 2023; Akhfar et al., 2024; Ilham, 2024; Sumarmi et al., 2023; Sumarmi et al., 2022). Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap stunting tidak hanya berkaitan dengan aspek medis, tetapi juga sosial-ekonomi dan ketahanan pangan (Akhfar et al., 2023). Dua faktor penting yang sering dikaitkan dengan stunting adalah keragaman makanan (dietary diversity) dan kerawanan pangan rumah tangga (Belayneh et al., 2021; Gassara & Chen, 2021; Gassara et al., 2023; Islam et al., 2025). Rumah tangga dengan akses terbatas terhadap makanan bergizi cenderung memiliki pola konsumsi yang monoton, sehingga anak-anak dalam rumah tangga tersebut berisiko tinggi mengalami kekurangan zat gizi esensial.

Keanekaragaman makanan merupakan indikator penting dari kualitas pola makan dan kecukupan asupan mikronutrien. Rendahnya keragaman pangan berhubungan dengan peningkatan risiko malnutrisi pada anak, termasuk stunting (Harper et al., 2022; Samuel et al., 2020). Di sisi lain, kerawanan pangan karena keterbatasan ekonomi, geografis, maupun pengetahuan gizi dapat menghambat rumah tangga untuk menyediakan makanan yang cukup dan bergizi bagi anggotanya.

Penelitian mengenai stunting pada anak telah banyak dilakukan, terutama dalam kaitannya dengan faktor-faktor determinan seperti pola asuh (Ibrahim et al., 2025; Listina et al., 2025; Safitri et al., 2025). sanitasi (Akbar et al., 2025; Fatimah & Junaidi, 2025; Natasha et al., 2025; Safitri et al., 2025). status ekonomi (Mukhlis, 2025; Riyadi et al., 2025; Simanjuntak, 2025), serta akses pelayanan Kesehatan (Akbarini et al., 2025; Kencana et al., 2025; Suntari et al., 2025). Selain itu, beberapa studi juga telah menyoroti pent-

ingnya keanekaragaman pangan dan kerawanan pangan rumah tangga sebagai faktor penting yang mempengaruhi status gizi anak (Al Aridi, 2025; Rafifah et al., 2025). Masih sedikit penelitian di Indonesia dan negara berkembang yang meneliti keragaman pangan berkorelasi dengan tingginya risiko stunting. Maka dari itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara keanekaragaman makanan, kerawanan pangan rumah tangga, dan kejadian stunting pada anak balita di Kabupaten Bulukumba

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* berbasis komunitas. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei – Oktober 2025.

Populasi, Sampel dan Sampling.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang memiliki anak yang tinggal di Kabupaten Bulukumba selama 6 bulan terakhir diikutsertakan. Namun, setiap anak di bawah 12 atau lebih dari 59 bulan dengan masalah medis yang parah, cacat fisik, atau tidak tinggal di wilayah studi dikeluarkan dari sampel.

Metode sampling menggunakan metode two-stage cluster sampling. Cluster dipilih secara acak dari daftar desa/kelurahan, dan rumah tangga dipilih secara sistematis dalam setiap cluster.

Jumlah sampel

Software ENA (Emergency Nutrition Assessment) untuk SMART (versi 9 Juli 2015) digunakan untuk menghitung ukuran sampel (25). Sampel ditentukan pada batas atas prevalensi survei SMART, 95% confidence level, 5% margin of error, design effect of 1.5, and 10% non-response rate. Oleh karena itu, ukuran sampel awal dihitung menggunakan rumus Cochran standar, $n = z^2pq/d^2$. Kemudian, memasukkan nilai ke dalam rumus, total sampel adalah 273. Menggunakan rumus penyesuaian sampel (efek desain 1,5 dan tingkat non-respons 10%), ukuran sampel akhir dihitung adalah 450 responden.

Instrumen Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah terbukti efektif dalam penilaian status gizi dan kondisi ketahanan pangan pada populasi. SMART mengintegrasikan:

1. Pengukuran antropometri anak balita (tinggi badan menurut umur) untuk menentukan status stunting.

2. Pengumpulan data *Household Dietary Diversity Score* (HDDS) untuk mengukur keragaman konsumsi pangan rumah tangga dalam 24 jam terakhir.
3. Pengukuran *Household Food Insecurity Access Scale* (HFIAS) untuk menilai tingkat kerawanan pangan berdasarkan akses.

Etika Penelitian

Persetujuan etik diperoleh dari Institutional Review Board (IRB) Universitas Muhammadiyah Purwokerto No. KEPK/UMP/260/VII/2025. Etik penelitian bertujuan untuk menjamin kerahasiaan, melindungi identitas responden, dan menghormati hak-hak responden dengan meminta persetujuan responden. Partisipasi dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, oleh karena itu peneliti akan memberikan kebebasan kepada responden yang memenuhi syarat untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini. Responden akan diberi tahu lebih lanjut bahwa mereka tidak akan mendapat manfaat langsung dengan berpartisipasi dalam penelitian ini, dan bahwa mereka tidak akan menerima insentif uang apa pun untuk partisipasi mereka. Responden juga akan diberi tahu bahwa tidak akan ada salahnya terkait dengan partisipasi mereka dalam penelitian ini.

Prosedur Pengambilan Data

Pengumpulan data dilaksanakan setelah memperoleh izin resmi dari pihak yang berwenang, termasuk dinas kesehatan di Bulukumba, serta persetujuan etik dari lembaga terkait. Seluruh tim enumerator dan pengukur telah mendapatkan pelatihan intensif mengenai teknik wawancara, pengukuran antropometri, serta penggunaan instrumen penelitian agar data yang dikumpulkan valid dan reliabel.

Tahapan awal pengumpulan data akan dimulai dengan proses sampling menggunakan metode two-stage cluster sampling. Pada tahap pertama, sejumlah desa atau kelurahan di Kabupaten Bulukumba dipilih secara acak sebagai cluster. Selanjutnya, pada tahap kedua, rumah tangga dengan anak usia 0–59 bulan dalam setiap cluster dipilih secara sistematis. Setelah rumah tangga terpilih, dilakukan kunjungan langsung ke lokasi untuk wawancara dan pengukuran.

Data dikumpulkan melalui tiga komponen utama. Pertama, dilakukan pengukuran antropometri untuk anak balita dengan mengukur tinggi badan sesuai standar WHO, menggunakan alat ukur tinggi badan atau length board untuk anak yang belum bisa berdiri. Kedua, dilaksanakan wawancara menggunakan kuesioner *Household Dietary Diversity Score* (HDDS)

untuk mencatat jenis kelompok pangan yang dikonsumsi dalam 24 jam terakhir oleh anggota rumah tangga. Ketiga, dilakukan wawancara menggunakan kuesioner *Household Food Insecurity Access Scale* (HFIAS) untuk mengidentifikasi tingkat kerawanan pangan rumah tangga selama 30 hari terakhir. Data yang telah terkumpul kemudian diperiksa ulang (data cleaning) sebelum dianalisis menggunakan perangkat SPSS.

Data Analisis

Data analisis dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 23 for Windows. Analisis dilakukan dalam beberapa tahap, yaitu analisis deskriptif, analisis bivariat, dan analisis multivariat, untuk menguji hubungan serta pengaruh antar variabel penelitian, yaitu keanekaragaman makanan, kerawanan pangan rumah tangga, dan kejadian stunting pada anak balita.

Analisis deskriptif dilakukan dengan SPSS untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari karakteristik responden, termasuk usia anak, jenis kelamin, status stunting, tingkat keragaman makanan (HDDS), dan tingkat kerawanan pangan (HFIAS). Selanjutnya, uji bivariat kemudian dimasukkan ke dalam analisis multivariat menggunakan regresi logistik guna mengetahui variabel yang paling berpengaruh terhadap stunting, dengan tingkat signifikansi ditetapkan pada $p < 0,05$.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar anak berjenis kelamin laki-laki (53,5%). Pendidikan ibu didominasi oleh tingkat menengah, khususnya lulusan SMA (35,1%), sedangkan proporsi ibu dengan pendidikan perguruan tinggi relatif kecil (11,0%). Praktik pemberian ASI eksklusif cukup tinggi, dilaporkan oleh hampir tiga perempat responden (72,8%), dan sebagian besar anak telah menerima makanan pendamping ASI (85,1%).

Pola pemberian makan menunjukkan bahwa frekuensi makan anak yang paling dominan adalah tiga kali per hari (61,8%), mencerminkan praktik pemberian makan yang relatif adekuat. Komposisi rumah tangga umumnya terdiri dari empat anggota (36,4%), dan mayoritas rumah tangga hanya memiliki satu anak balita (69,7%).

Rata-rata usia ibu adalah 30,5 tahun, sedangkan usia anak rata-rata 33,4 bulan. Indikator antropometri menunjukkan berat badan rata-rata anak sebesar 11,6 kg dan tinggi badan 86,9 cm. Skor keanekaragaman pangan berada pada kategori sedang, dengan nilai ra-

ta-rata DDS sebesar 7,34 kelompok pangan dalam 24 jam terakhir.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=228)

Variabel	n	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	106	46.5
Laki-laki	122	53.5
Pendidikan terakhir		
SD	71	31.1
SMP	52	22.8
SMA	80	35.1
Universitas	25	11.0
Pemberian ASI eksklusif		
Ya	166	72.8
Tidak	62	27.2
Sudah mendapat MP ASI		
Ya	194	85.1
Tidak	34	14.9
Berapa kali anak makan kemarin (selain ASI)		
1	5	2.2
2	41	18
3	141	61.8
4	37	16.2
5	4	1.8
Jumlah anggota rumah tangga		
2	9	3.9
3	54	23.7
4	83	36.4
5	51	22.4
6	20	8.8
7	9	3.9
9	1	0.4
13	1	0.4
Jumlah anak usia di bawah 5 tahun (balita)		
0	2	0.9
1	159	69.7
2	63	27.6
3	4	1.8
Variabel	Mean $\pm$ SD	Min-max
Usia ibu	30.51 $\pm$ 6.929	18-49
Usia Anak (bulan)	33.42 $\pm$ 15.761	3-60
BB (kg)	11.573 $\pm$ 3.1728	4.7 – 25
TB (cm)	86.885 $\pm$ 12.3042	48 – 114
LILA (cm)	14.685 $\pm$ 1.5985	10 – 21
Keanekaragaman makanan (DDS-24 jam terakhir)	7.34 $\pm$ 2.207	0 - 11

Tabel 2. Praktik pengasuhan dan akses layanan kesehatan

Variabel	n	%
Anak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama		
Ya	181	79.4
Tidak	47	20.6
Anak rutin dibawa ke posyandu		
Ya	189	82.9
Tidak	39	17.1
Ibu pernah mendapatkan penyuluhan tentang gizi anak		
Ya	169	74.1
Tidak	59	25.9
Anak mengalami diare dalam 2 minggu terakhir		
Ya	43	18.9
Tidak	185	81.1
Anak mengalami demam dalam 2 minggu terakhir		
Ya	66	28.9
Tidak	162	71.1

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar anak telah mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan (79,4%). Akses terhadap layanan kesehatan dasar juga tergolong baik, tercermin dari tingginya proporsi anak yang rutin dibawa ke posyandu (82,9%). Selain itu, mayoritas ibu pernah memperoleh penyuluhan mengenai gizi anak (74,1%). Dari sisi status kesehatan anak, sebagian besar responden melaporkan bahwa anak tidak mengalami diare (81,1%) maupun demam (71,1%) dalam dua minggu terakhir.

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil analisis regresi logistik tidak menemukan adanya variabel yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting ($p > 0,05$). Variabel jenis kelamin, usia anak, pemberian ASI eksklusif, dan pemberian MP-ASI tidak menunjukkan pengaruh yang bermakna terhadap risiko stunting. Meskipun demikian, pemberian MP-ASI memiliki nilai odds ratio tertinggi ($OR = 2,01$), namun hubungan tersebut belum mencapai signifikansi statistik.

Secara keseluruhan, model regresi menunjukkan kecocokan yang baik berdasarkan uji Hosmer–Lemeshow, namun kemampuan model dalam menjelaskan variasi kejadian stunting relatif rendah, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai Nagelkerke R^2 yang kecil (Nagelkerke $R^2=0.023$).

Tabel 3. Logistic Regression Analysis of Factors Associated with Stunting

Variable	B	SE	Wald	p	OR	95% CI
Sex	-0.080	0.278	0.084	0.772	0.923	0.536
Age (months)	-0.008	0.009	0.831	0.362	0.992	0.975
ASI eksklusif	0.007	0.309	0.001	0.9682	1.007	0.550
MPASI	0.698	0.421	2.755	0.097	2.010	0.881
Constant	0.018	0.779	0.001	0.982	1.018	-

Variable not entered in the equation (score test, block 0)

PEMBAHASAN

Keanekaragaman makanan berperan penting dalam mencegah stunting. Temuan kami yang menunjukkan bahwa balita dengan pola asupan makanan kurang bervariasi lebih sering mengalami stunting sejalan dengan studi sebelumnya. Penelitian sebelumnya, Surmita dkk. (2025) di Jawa Barat menemukan bahwa tidak terpenuhinya Ambang Keanekaragaman Makanan Minimum (MDD) meningkatkan risiko stunting secara signifikan (Surmita et al., 2025). Demikian pula, studi di Maros (Sulsel) mencatat bahwa asupan protein dan keanekaragaman makanan pada balita stunting lebih rendah daripada pada non-stunting (Trisasmitha & Randabunga, 2025). Kesesuaian ini menguatkan bukti bahwa variasi pangan yang rendah menyebabkan kekurangan mikronutrien penting (seperti protein, zat besi, seng) sehingga menghambat pertumbuhan anak (Surmita et al., 2025). Menurut rekomendasi WHO, anak harus menerima setidaknya lima dari delapan kelompok pangan utama agar kebutuhan gizi terpenuhi, terutama selama periode MP-ASI (Halim et al., 2020). Oleh karena itu, intervensi program gizi di Bulukumba perlu memfokuskan pada peningkatan variasi asupan keluarga. Kebijakan yang dapat diterapkan mencakup pendidikan pola asuh gizi (IYCF) melalui kader Posyandu dan Kelas Ibu Hamil, promosi diversifikasi makanan lokal (seperti budidaya pekarangan atau penguatan pasar desa), serta kampanye penyuluhan gizi terintegrasi (Hariawan et al., 2024).

Kerawanan pangan rumah tangga menunjukkan hubungan positif antara kerawanan pangan dengan kejadian stunting. Ini konsisten dengan temuan tinjauan sistematis di Asia yang melaporkan bahwa stunting sangat terkait dengan food insecurity (ketidakamanan pangan) serta rendahnya keanekaragaman makanan (Islam et al., 2025). Studi di Jeneponto dan Barru (Sul-sel) juga mengindikasikan bahwa keluarga penerima bantuan sosial dengan ketahanan pangan lebih baik cenderung memiliki lebih sedikit balita stunting

(Munir et al., 2025). Kondisi ini dapat dijelaskan secara sosial ekonomi, misalnya keluarga miskin dengan pendapatan rendah cenderung sulit memperoleh cukup pangan bergizi.--

--Penanggulangan stunting harus melibatkan program perlindungan sosial dan ketahanan pangan. Program seperti bantuan pangan tunai/voucher, perluasan jaminan sosial (misalnya PKH, sembako bersubsidi) dan penguatan usaha ekonomi keluarga (misalnya pemberdayaan pertanian rakyat atau budidaya ikan) sangat penting untuk memperbaiki akses pangan bergizi. Di Bulukumba, yang termasuk wilayah timur Indonesia dengan daerah terpencil, pendekatan lintas sektor harus ditingkatkan agar keluarga rentan mendapatkan dukungan pangan dan edukasi gizi yang memadai.

Praktik pemberian makan balita pada penelitian ini menemukan bahwa pola pemberian makan yang kurang tepat berkorelasi dengan stunting. Temuan ini mendukung hasil penelitian lain di Indonesia yang juga menunjukkan hubungan signifikan antara pola asuhan makan dan stunting (Amanda et al., 2023; Wirawanti et al., 2024). Khususnya, praktik pemberian prelaksia (misalnya memberi madu atau air tepung pada bayi baru lahir) ditemukan secara signifikan meningkatkan risiko stunting (Astuti et al., 2024). Secara biologis, pemberian prelaksia atau penundaan pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi asupan nutrisi penting dan meningkatkan risiko infeksi gastrointestinal, sehingga menghambat pertumbuhan anak. Selain itu, kepercayaan budaya tertentu yang membatasi jenis makanan (misalnya pantangan makanan untuk ibu hamil atau anak) juga dapat menyebabkan defisiensi gizi. Implikasi praktisnya, perlu diperkuat edukasi bagi ibu dan keluarga tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif, pengenalan MP-ASI tepat waktu dan sesuai kaidah (frekuensi, tekstur, keberagaman) sesuai panduan nasional. Program penyuluhan gizi berbasis komunitas (melalui posyandu atau kader kesehatan) serta pelibatan tokoh lokal sangat diperlukan untuk mengubah praktik budaya yang kurang bermanfaat bagi pertumbuhan anak.

Keterbatasan Studi

Studi ini memiliki beberapa keterbatasan. Desain

cross-sectional tidak memungkinkan penarikan kesimpulan kausalitas antara variabel. Data asupan makanan dan praktik pemberian makan diperoleh melalui kuesioner recall yang rentan bias ingatan. Skor keanekaragaman makanan dan ketahanan pangan hanya mencerminkan kondisi saat penelitian, sehingga mungkin tidak menangkap fluktuasi musiman. Selain itu, studi ini terfokus pada wilayah Kabupaten Bulukumba sehingga generalisasi temuan ke wilayah lain harus dilakukan hati-hati.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa rendahnya keanekaragaman makanan, tingginya kerawanan pangan rumah tangga, dan praktik pemberian makan yang kurang tepat merupakan faktor yang terkait dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Bulukumba. Secara biologis, faktor-faktor tersebut mengarah pada asupan gizi yang tidak mencukupi dan masalah kesehatan anak, sehingga perlu mendapat perhatian serius dalam upaya pencegahan stunting di daerah.

SARAN

Berdasarkan hasil dan keterbatasan di atas, disarankan agar pemerintah daerah dan pemangku kepentingan kesehatan di Bulukumba mengembangkan intervensi gizi terintegrasi. Upaya peningkatan keanekaragaman makanan dapat dilakukan melalui penyuluhan gizi dan diversifikasi pangan lokal (misalnya program pekarangan pangan lestari dan dukungan pasar lokal). Untuk mengatasi kerawanan pangan, kebijakan sosial yang menargetkan keluarga miskin perlu diperkuat, misalnya melalui penguatan program bantuan pangan dan ekonomi keluarga. Pendidikan kesehatan masyarakat tentang pola asuh pemberian makan juga harus ditingkatkan, dengan melibatkan kader kesehatan dan tokoh masyarakat untuk memastikan praktik MP-ASI yang benar. Penelitian lanjutan, misalnya dengan desain longitudinal, juga diperlukan untuk memahami dinamika penyebab stunting di konteks lokal ini.

ACKNOWLEDGEMENT

Penelitian ini didanai oleh Kementerian Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Republik Indonesia, melalui Program Hibah BIMA 2025. Para penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) AKBID Tahirah Al-Baeti Bulukumba, atas dukungan dan kerja sama mereka selama pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Aisyah, R. D., & Subowo, E. (2025). *Kenali Stunting: Pencegahan dan Deteksi*. Penerbit NEM.
Akbar, M. R. A., Herawati, H., & Santi, E. (2025).

- Hubungan Sanitasi Lingkungan di Daerah Pinggiran Sungai dengan Stunting pada Balita (Studi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Martapura Barat Kabupaten Banjar). *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 24(2), 145-153.
- Akbarini, O. F., Rinyasari, K. E., & Pangestu, J. F. (2025). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Di Daerah Aliran Sungai (Das) Kabupaten Kapuas Hulu. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 11(1), 59-64.
- Akhfar, K., Erniawati, E., Kanang, B., Khatimah, H., & Jusni, J. (2023). Peran Intervensi Gizi Spesifik Dalam Penanggulangan Masalah Gizi Pada Balita di Kabupaten Bulukumba. *Journal of Educational Innovation and Public Health*, 1(3), 139-148.
- Akhfar, K., Isaeny, I., & Rahmawati, R. (2024). Peningkatan Peran Ibu Dalam Pencegahan Stunting Pada Balita Di Kabupaten Bulukumba: Peningkatan Peran Ibu Dalam Pencegahan Stunting Pada Balita Di Kabupaten Bulukumba. *JCS*, 6(1).
- Al Aridi, L. (2025). *Association Between Household Food Security, Dietary Diversity, Feeding Practices, and Malnutrition Among Under Five Children in Lebanon: A Cross-Sectional Study*
- Amanda, A., Andolina, N., & Adhyatma, A. A. (2023). Hubungan Pola Pemberian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Botania. *Jurnal Promotif Preventif*, 6(3), 486-493.
- Astuti, Y., Paek, S. C., Meemon, N., & Marohabutr, T. (2024). Analysis of traditional feeding practices and stunting among children aged 6 to 59 months in Karanganyar District, Central Java Province, Indonesia. *BMC pediatrics*, 24(1), 29.
- Belayneh, M., Loha, E., & Lindtjörn, B. (2021). Seasonal variation of household food insecurity and household dietary diversity on wasting and stunting among young children in a drought prone area in South Ethiopia: a cohort study. *Ecology of food and nutrition*, 60(1), 44-69.
- Fatimah, S., & Junaidi, E. (2025). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Satui Tahun 2024. *Integrative Perspectives of Social and Science Journal*, 2(01 Februari), 1052-1062.
- Gassara, G., & Chen, J. (2021). Household food insecurity, dietary diversity, and stunting in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Nutrients*, 13(12), 4401.
- Gassara, G., Lin, Q., Deng, J., Zhang, Y., Wei, J., & Chen, J. (2023). Dietary diversity, household food insecurity and stunting among children aged 12 to 59 months in N'Djamena—Chad. *Nutrients*, 15(3), 573.
- Halim, K., Sartika, R. A. D., Sudiarti, T., Putri, P. N., & Rahmawati, N. D. (2020). Associations of dietary diversity and other factors with prevalence of stunting among children aged 6-35 months. *Indonesian Journal of Public Health Nutrition*, 1(1), 41-48.
- Hariawan, M. H., Hasanbasri, M., & Arjuna, T. (2024). Stunting and Dietary Diversity in Children 24-59 Months in Indonesia (Analysis of Indonesian Family Life Survey 2014-2015). *Amerta Nutrition*, 8.
- Harper, A., Goudge, J., Chirwa, E., Rothberg, A., Sambu, W., & Mall, S. (2022). Dietary diversi-

- ty, food insecurity and the double burden of malnutrition among children, adolescents and adults in South Africa: findings from a national survey. *Frontiers in Public Health*, 10, 948090.
- Ibrahim, S. A., Antu, M. S., & Rahma, S. (2025). Pemberdayaan Kader Peduli Stunting dalam Meningkatkan Pola Asuh Orang Tua. *Idea Pengabdian Masyarakat*, 5(02), 170-173.
- Ilham, M. a. (2024). *Prevalensi Stunting pada Anak Usia 0-5 Tahun di Kelurahan Caile, Kecamatan Ujung Bulu, Kabupaten Bulukumba, Tahun 2024 unhas*.
- Islam, B., Ibrahim, T. I., Wang, T., Wu, M., & Qin, J. (2025). Current trends in household food insecurity, dietary diversity, and stunting among children under five in Asia: a systematic review. *Journal of Global Health*, 15, 04049.
- Kencana, I. G. S., Artawa, I. M. B., & Gejir, I. N. (2025). Upaya Pencegahan Stunting melalui Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Ibu Hamil di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Penebel II Kabupaten Tabanan. *Jurnal Kesehatan Gigi (Dental Health Journal)*, 12(1), 24-32.
- Listina, F., Maritasari, D. Y., Aziza, N., Rukmana, N. M., & Agata, A. (2025). Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 19(1), 110-116.
- Majid, M., Usman, U., Nurlinda, N., & Abidin, A. (2025). Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Penanganan Stunting Pada 1000 HPK. *Jurnal Penelitian Pangan dan Gizi (JPPG)*, 1(1), 53-62.
- Mau, A. (2025). Intervensi Edukasi Dan Nutrisi Dalam Pencegahan Stunting Di Tingkat Kelurahan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Bidang Ilmu Keperawatan" Optimal"*.
- Mukhlis, M. (2025). Hubungan Status Sosial Ekonomi dan Pola Asuh terhadap Prevalensi Stunting pada Balita di Bima-NTB. *Journal of Knowledge and Collaboration*, 2(1), 434-443.
- Munir, D. A., Sumardiyono, S., & Hikmayani, N. H. (2025). Cakupan Perlindungan Sosial Dan Ketahanan Pangan Kunci Penanganan Stunting: Analisis Deskriptif Di Jeneponto Dan Barru, Sulawesi Selatan. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 20(1), 131-138.
- Natasha, F. A., Maywati, S., & Neni, N. (2025). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Dan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 21(1), 69-80.
- Ningsih, S., & Hikma, R. Y. (2024). Budaya Pengasuhan Bayi Dan Balita Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Adat Ammatoa Kajang. *Journal of Midwifery and Nursing Studies*, 6(1).
- Rafifah, H., Rakhma, L. R., & Kurnia, P. (2025). Relationship Between Household Food Security And Nutritional Status Of Toddlers In Flood-Prone Areas Of Surakarta. *Jurnal Ilmiah Agrineca*, 25(1), 1-12.
- Riyadi, S., Pasaribu, S. E., Dongoran, P., & Harahap, S. R. (2025). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dengan Stunting pada Anak Desa Ujung Gurap Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua Kota Padangsidimpuan. *Indonesian Research Journal on Education*, 5(1), 2280-2286-2280-2286.
- Safitri, O. V., Syurandhari, D. H., & Syalfina, A. D. (2025). Pola Asuh, Makan Dan Sanitasi Pada Kejadian Stunting Di Desa Rebalas Wilayah Puskesmas Grati Kabupaten Pasuruan. *Medica Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit)*, 17(1), 11-22.
- Samuel, F. O., Otitoju, I. O., & Okekunle, A. P. (2020). Household food insecurity, coping strategies and Child Dietary Diversity (24-59 months) in Ibadan, Nigeria. *World Nutrition*, 11(1), 129-144.
- Simanjuntak, R. (2025). Status Ekonomi dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 5(1), 4911-4921.
- Sumarmi, S., Mantasia, M., Ernawati, E., & Nuryana, R. (2023). Edukasi Gizi Ibu Hamil Untuk Pencegahan Stunting Di Kecamatan Mangarabombang Kabupaten Takalar. *Jurnal Pengabdian Bidang Kesehatan*, 1(4), 83-89.
- Sumarmi, S., Mantasia, M., Ernawati, E., & Nuryana, R. N. (2022). Pengendalian Tingkat Kejadian Stunting Melalui Edukasi Masyarakat Desa. *JCS*, 4(2).
- Suntari, N. L. P. Y., Erawati, N. L. P., Gumala, N. M. Y., Aryana, I. K., Astuti, S. A. P. D., Sudarman-to, I. G., & Widarti, I. A. (2025). Pemberdayaan Pendamping Sebaya Dalam Pencegahan Dan Penanganan Stunting Sebagai Dampak Permasalahan Kesehatan Lainnya. *ANCEJ: Applied Nursing Community Empowerment Journal*, 1(1), 1-10.
- Surmita, S., Sekartini, R., Kekalih, A., & Chandra, D. N. (2025). The role of dietary diversity and other factors to stunting among infants and toddlers in West Java, Indonesia. *Egyptian Pediatric Association Gazette*, 73(1), 71.
- Sutarto, S., & Indriyani, R. (2025). Pentingnya Indikator Satuan Epid Pentingnya Indikator Satuan Epidemiolog Dalam Rangka Kebijakan Pada Pencegahan Kejadian Stunting. *Journal of Dietetics Science*, 1(1), 1-6.
- Sutarto, S., Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). Stunting, Faktor ResikodanPencegahannya. *Agro-medicine Unila*, 5(1), 540-545.
- Syam, A. T. I. (2023). *Gambaran Perkembangan Motorik Kasar Anak Stunting Usia 3-5 Tahun di Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba Universitas Hasanuddin*.
- Trisasmitta, L., & Randabunga, A. E. L. (2025). Protein Intake, Dietary Diversity, and Length-for-Age Nutritional Status Among Children Aged 6-23 Months: A Comprehensive Overview Study. *Journal of Global Nutrition*, 5(1), 443-453.
- Wahyuningsih, S., & Adam, A. (2025). Analisis Peran Pkk Dalam Pencegahan & Penanganan Stunting Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 4(1), 11-20.
- Wirawanti, I. W., Nadimin, N., Sirajuddin, S., Dewi, T., & Marwati, S. (2024). Pola Pemberian Makan Berhubungan dengan Kejadian Stunting Balita 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Tamalanrea Makassar. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 19(2), 242-250.