Jurnal Biologi Tropis

Original Research Paper

The Association Between AverageCaloric Intake and Stunting Severity Among Children Aged 6–24 Months

Fatmah*, Lina Nurbaiti, Wiwin Lastyana
Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Mataram, Mataram, Indonesia;

Article History
Received : August 28th, 2026
Revised : September 22th, 2026
Accepted : September 30th, 2026

*Corresponding Author: **Fatmah**, Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Mataram, Mataram, Indonesia;
Email: fatmahmuhammad211@gmail.com

Abstract: Stunting is a chronic nutritional problem characterized by impaired linear growth and influenced by multiple factors, including inadequate energy intake. This study aimed to determine the association between average energy intake and stunting severity among children aged 6–24 months in the working area of Bagu Public Health Center, Central Lombok Regency, in 2025. An analytic observational study with a cross-sectional design was conducted among 43 mothers of stunted children selected using total sampling. Stunting status was obtained from Maternal and Child Health (KIA) handbooks, while energy intake was assessed using a 24-hour food recall and categorized according to intake adequacy. Fisher's Exact Test was used for bivariate analysis because the data did not meet the assumptions of the Chi-square test. Of the 43 children, 40 (93.0%) had deficient energy intake and 3 (7.0%) had adequate intake. A total of 27 children (62.8%) were classified as stunted and 16 (37.2%) as severely stunted. The mean energy intake was 592.8 kcal/day. Fisher's Exact Test showed no significant association between energy intake and stunting severity ($p = 0.385$). Although no significant association was observed, inadequate energy intake remains an important nutritional concern among children aged 6–24 months.

Keywords: Average Caloric Intake; Children Aged 6–24 Months; Nutritional Status; Stunting.

Pendahuluan

Stunting didefinisikan sebagai pengukuran tinggi badan atau panjang badan menurut usia yang berada di bawah −2 standar deviasi (SD) berdasarkan kriteria pertumbuhan *World Health Organization* (WHO), merupakan tanda adanya masalah gizi jangka panjang. Asupan gizi yang tidak memadai, infeksi berulang, kesehatan ibu, pola pemberian makan, serta tingkat sosial-ekonomi keluarga merupakan beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kondisi ini, yang berkaitan dengan malnutrisi jangka panjang (Kementerian Kesehatan, 2022). Sekitar 22,2% balita di seluruh dunia, atau sebanyak 149,2 juta anak, mengalami stunting pada tahun 2020 (Kementerian Kesehatan, 2022). Sementara prevalensi stunting di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) tetap berada di angka 23,5%, angka prevalensi di tingkat nasional justru menurun dari 21,5% pada tahun 2023 menjadi 19,8% pada tahun 2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Berdasarkan data e-PPGBM tahun 2023, prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Bagu, Kabupaten Lombok Tengah, tercatat sebesar 11,22% (e-PPGBM, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa stunting masih menjadi masalah gizi yang perlu ditangani di tingkat lokal.

Usia 6–24 bulan merupakan periode kritis pertumbuhan karena kebutuhan energi dan zat gizi meningkat seiring dengan pertumbuhan dan aktivitas anak. Kebutuhan ini mulai melampaui kemampuan ASI dalam memenuhi kebutuhan energi dan gizi anak pada usia sekitar enam bulan; akibatnya, bayi memerlukan makanan pendamping yang memadai. Bagi anak berusia antara 6 hingga 23 bulan, WHO menekankan

This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

© 2026 The Author(s). This article is open access

bahwa makanan pendamping harus dapat memenuhi kebutuhan kalori, protein, dan zat gizi mikro, serta diberikan dengan frekuensi dan variasi makanan yang tepat (WHO, 2023). Selain itu, Pratiwi *et al.,* (2019) menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan yang memadai, baik dari segi kuantitas maupun kualitas, tidak selalu sejalan dengan peningkatan kebutuhan gizi pada masa ini. Sumber energi utama yang menunjang pertumbuhan, perkembangan, dan metabolisme anak adalah lemak, protein, dan karbohidrat. Kekurangan energi dapat mengganggu proses pertumbuhan (Sajawandi, 2015; Juliningrum, 2019).

Kecukupan energi berperan dalam mendukung pertumbuhan linear melalui pemenuhan kebutuhan metabolisme dan pembentukan jaringan tubuh. Asupan energi yang tidak optimal dapat menyebabkan *weight faltering* dan, apabila berlangsung secara terus-menerus, dapat berkembang menjadi *underweight* atau *wasting* serta meningkatkan risiko *stunting* (Masluhiya *et al.,* 2023). Kekurangan energi pada masa awal kehidupan juga dapat meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan dan penyakit (Kemenkes, 2022). Selain jumlah energi, kualitas dan keragaman makanan turut menentukan kecukupan zat gizi anak. WHO menekankan bahwa frekuensi dan keragaman MP-ASI yang tidak memadai dapat menyebabkan rendahnya asupan energi dan mikronutrien serta meningkatkan risiko *growth faltering* dan *stunting*. Oleh karena itu, asupan kalori perlu diperhatikan sebagai salah satu komponen gizi yang mendukung pertumbuhan anak usia 6–24 bulan.

Meskipun secara biologis kecukupan energi berperan dalam pertumbuhan, bukti empiris mengenai hubungan asupan energi dengan *stunting* masih menunjukkan hasil yang beragam. Husna et al. (2023) melaporkan adanya hubungan antara asupan energi dan *stunting*, sedangkan penelitian lain menunjukkan hubungan yang tidak bermakna secara statistik. Perbedaan tersebut dapat berkaitan dengan sifat *stunting* yang multifaktorial, karena pertumbuhan anak juga dipengaruhi oleh kualitas makanan, kecukupan protein dan mikronutrien, infeksi, praktik pemberian makan, sanitasi, serta kondisi sosial ekonomi. WHO menekankan pentingnya frekuensi dan keragaman makanan dalam memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi anak usia 6–23 bulan. Analisis UNICEF di kawasan Asia dan Pasifik juga menunjukkan masih adanya kesenjangan pemenuhan energi dan zat gizi selama periode MP-ASI. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara kecukupan energi dan *stunting* perlu dikaji berdasarkan karakteristik populasi dan konteks wilayah.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan rata-rata asupan kalori dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bagu, Kabupaten Lombok Tengah. Penelitian ini penting dilakukan untuk memperoleh bukti empiris mengenai kecukupan energi pada periode kritis pertumbuhan dan menyediakan informasi lokal yang dapat mendukung pemantauan asupan makanan serta penguatan praktik pemberian MP-ASI.

Bahan dan Metode

Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dan merupakan studi observasional analitik. *Stunting* merupakan variabel terikat, sedangkan rata-rata asupan kalori adalah variabel bebas. Hubungan antara rata-rata asupan kalori dan kejadian *stunting* pada balita berusia 6–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bagu, Kabupaten Lombok Tengah, dikaji menggunakan metode *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada periode Juli hingga November 2025 di wilayah kerja Puskesmas Bagu, Kabupaten Lombok Tengah.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini mencakup seluruh ibu yang memiliki balita berusia 6 hingga 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bagu, Kabupaten Lombok Tengah. Responden penelitian adalah ibu atau pengasuh balita berusia 6 hingga 24 bulan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi mencakup ibu atau pengasuh balita berusia 6 hingga 24 bulan yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Bagu, memiliki balita dengan kondisi *stunting*, serta bersedia berpartisipasi sebagai responden dengan menandatangani formulir persetujuan (*informed consent*). Balita dengan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), penyakit kronis, atau kelahiran prematur tidak

disertakan dalam penelitian ini (kriteria eksklusi).

Berdasarkan data dari wilayah kerja Puskesmas Bagu, ditemukan 49 anak yang mengalami stunting. Enam balita dengan riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dikeluarkan setelah prosedur seleksi berdasarkan kriteria eksklusi, sehingga diperoleh sampel akhir sebanyak 43 balita yang memenuhi persyaratan penelitian. Seluruh balita stunting berusia 6 hingga 24 bulan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi disertakan dalam penelitian ini karena menggunakan teknik pengambilan sampel komprehensif. Terdapat 43 responden dalam ukuran sampel akhir tersebut.

Variabel dan Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan variabel independen berupa rata-rata asupan kalori dan variabel dependen berupa stunting pada batita usia 6–24 bulan. Data asupan kalori diperoleh menggunakan metode *food recall* 24 jam dan dinyatakan dalam satuan kilokalori per hari. Berdasarkan WNPG (2012), asupan kalori dikategorikan menjadi defisit, normal, dan kelebihan. Status stunting ditentukan berdasarkan data antropometri pada Buku KIA menggunakan indeks PB/U atau TB/U sesuai standar pertumbuhan WHO, dengan kategori *stunted* dan *severely stunted*.

Instrumen penelitian berupa kuesioner karakteristik responden, *food recall* 24 jam, dan Buku KIA. Kuesioner digunakan untuk memperoleh data karakteristik ibu dan batita, *food recall* untuk memperoleh data konsumsi makanan dan minuman serta menghitung asupan energi, sedangkan Buku KIA digunakan sebagai sumber data status antropometri.

Analisis Data

Setelah diverifikasi keakuratan dan konsistensinya, data yang terkumpul diolah menggunakan Jamovi versi 2.6.44. Distribusi setiap variabel penelitian dan karakteristik responden dideskripsikan menggunakan analisis univariat. Data numerik disajikan menggunakan ukuran pemusatan dan penyebaran yang sesuai dengan karakteristik data, sedangkan data kategorikal disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase.

Hubungan antara rata-rata asupan kalori dan prevalensi stunting pada balita berusia 6 hingga 24 bulan dianalisis menggunakan analisis bivariat. Mengingat variabel-variabel tersebut bersifat kategorikal dan tidak memenuhi kriteria uji *Chi-square* akibat adanya nilai harapan (predicted counts) kurang dari lima serta sel dengan frekuensi nol maka digunakan uji *Fisher's Exact. p-value* < 0,05 ditetapkan sebagai ambang batas signifikansi statistik.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Responden penelitian ini adalah para ibu yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta memiliki balita berusia antara enam hingga dua puluh empat bulan. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Bagu di Kabupaten Lombok Tengah menggunakan metode *total sampling* untuk memilih 43 responden dari desa Menemeng, Sisik, Bagu, Bilebante, dan Sintung. Karakteristik responden meliputi status gizi, jenis kelamin balita, rata-rata asupan kalori, pendapatan keluarga, pekerjaan ibu, dan pendidikan ibu.

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

Karakteristik	Kategori	n	%
Stunting	*Stunted*	27	62,8
	Severely stunted	16	37,2
Jenis kelamin	Laki-laki	25	58,1
	Perempuan	18	41,9
Asupan kalori	Defisit	40	93,0
	Normal	3	7,0
Penghasilan	< UMK	38	88,4
	> UMK	5	11,6
Pendidikan ibu	Tidak tamat sekolah	2	4,7
	SD	3	7,0
	SMP	11	25,6
	SMA	21	48,8
	Perguruan tinggi	6	14,0
Pekerjaan ibu	IRT	35	81,4
	Pedagang	3	7,0
	Buruh/tani	3	7,0
	Pegawai swasta	2	4,7
	Pensiunan	0	0
	Wiraswasta	0	0
	PNS	0	0
Total		43	100

Derajat Keparahan Stunting

Hasil penelitian ini, 62,8% balita mengalami stunting, dan 37,2% mengalami

stunting berat. Meskipun stunting berat menunjukkan gangguan pertumbuhan yang lebih serius, stunting didefinisikan sebagai kondisi di mana panjang atau tinggi badan menurut usia berada di bawah kriteria pertumbuhan.

Tabel 2. Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bagus, Kabupaten Lombok Tengah

Status Gizi Balita	Frekuensi (n)	Perentase (%)
Stunted	27	62,8
Severely stunted	16	37,2
Total	43	100

Hubungan Rata-rata Asupan Kalori dengan Derajat Keparahan Stunting

Berdasarkan temuan studi tersebut, rata-rata asupan kalori dan tingkat stunting tidak memiliki korelasi yang signifikan (p = 0,385). Meskipun secara teoritis kekurangan energi dapat menghambat pertumbuhan linear, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variasi asupan kalori belum dapat menjelaskan perbedaan derajat keparahan stunting pada responden. Dari 40 batita dengan asupan kalori defisit, terdapat batita yang berada pada kategori *stunted* maupun *severely stunted*.

Tabel 3. Kualitas lingkungan di lokasi penelitian

Rata-rata kalori	*Severely stunted* n (%)	*Stunted* n (%)	p-*value*
Defisit	16 (38,1%)	24 (57,1%)	0, 385
Normal	0 (0%)	3 (4,8%)	
Total	16 (37,2)	27 (100%)	

Pembahasan

Asupan Kalori dan Status *Stunting*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 40 dari 43 batita (93,0%) memiliki asupan kalori dalam kategori defisit, dengan rata-rata asupan energi sebesar 592,8 kkal/hari. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden belum mencukupi kebutuhan energi yang diperlukan untuk menunjang aktivitas, metabolisme, pembentukan jaringan, dan pertumbuhan anak. Pemberian makanan tambahan yang memadai diperlukan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan energi dan gizi pada rentang usia 6 hingga 23 bulan (WHO, 2023). Selain itu, Pratiwi *et al.,* (2019) menekankan pentingnya asupan protein dan kalori yang memadai dalam makanan tambahan yang diberikan kepada anak berusia 6 hingga 24 bulan.

Rendahnya asupan energi sejalan dengan hasil penilaian keragaman makanan. Sebanyak 33 batita tidak memenuhi *Minimum Dietary Diversity* (MDD), sedangkan 10 batita memenuhi kriteria. Pola konsumsi cenderung didominasi kelompok serealia, sementara konsumsi sumber protein hewani, produk susu, kacang-kacangan, buah, dan sayuran relatif lebih rendah. MDD didefinisikan oleh WHO sebagai anak-anak berusia enam hingga dua puluh tiga bulan yang mengonsumsi setidaknya lima dari delapan kelompok pangan. Diversifikasi pangan sangat penting untuk memenuhi kebutuhan berbagai zat gizi terutama zat gizi mikro serta mendukung pertumbuhan yang sehat (WHO, 2023). Oleh karena itu, rendahnya tingkat MDD yang ditemukan pada sebagian besar responden menunjukkan kurangnya keragaman pola makan.

Kekurangan energi yang berlangsung dalam jangka panjang dapat mengurangi ketersediaan energi untuk proses pertumbuhan. Ketika asupan tidak mencukupi, tubuh memprioritaskan fungsi fisiologis utama sehingga pertumbuhan dapat terganggu apabila kondisi tersebut berlangsung secara kronis (Sajawandi, 2015). WHO (2023) juga menekankan bahwa frekuensi pemberian makanan yang tidak memadai dapat menyebabkan rendahnya asupan energi dan mikronutrien serta meningkatkan risiko *growth faltering* dan *stunting*. Oleh karena itu, tingginya proporsi asupan kalori defisit dan rendahnya keragaman makanan perlu menjadi perhatian dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak.

Dari 43 batita, sebanyak 27 batita (62,8%) termasuk kategori *stunted* dan 16 batita (37,2%) termasuk *severely stunted*. Kondisi tersebut menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan linear dengan tingkat keparahan yang berbeda. Kekurangan asupan zat gizi dapat berkontribusi terhadap *stunting*, tetapi bukan merupakan satu-satunya faktor. Kemenkes (2022) menjelaskan bahwa pertumbuhan anak dipengaruhi oleh asupan makanan, penyakit infeksi, pola asuh, dan kondisi lingkungan. *Systematic review* dan meta-analisis di Indonesia juga menunjukkan bahwa *stunting* berkaitan dengan berbagai faktor yang saling berinteraksi, termasuk faktor anak, ibu,

rumah tangga, ketahanan pangan, dan lingkungan (Gusnedi et al., 2023).

Sebagian besar keluarga responden, yaitu 38 keluarga (88,4%), memiliki penghasilan di bawah UMK. Kondisi sosial ekonomi dapat memengaruhi kemampuan rumah tangga memperoleh pangan yang cukup dan beragam. Keterbatasan daya beli dapat menyebabkan keluarga lebih bergantung pada pangan yang relatif murah dan mudah diperoleh sehingga berpotensi membatasi keragaman makanan anak. Namun, karena penelitian ini tidak menguji hubungan pendapatan dengan *stunting*, kondisi tersebut hanya dapat dipandang sebagai konteks sosial ekonomi responden, bukan sebagai faktor penyebab.

Secara keseluruhan, tingginya proporsi asupan kalori defisit, rendahnya pemenuhan MDD, serta tingginya proporsi *stunted* dan *severely stunted* menunjukkan adanya masalah pemenuhan gizi pada responden. Mengingat *stunting* merupakan gangguan multifaset yang dipengaruhi oleh asupan makanan, infeksi, kebiasaan makan, kondisi sosial-ekonomi, dan lingkungan, temuan ini tidak dapat digunakan untuk menarik kesimpulan mengenai hubungan sebab-akibat antara konsumsi kalori dan stunting. Perbaikan gizi perlu diarahkan pada pemenuhan kebutuhan energi serta peningkatan keragaman dan kualitas MP-ASI sesuai kebutuhan anak usia 6–24 bulan.

Hubungan rata-rata Asupan Kalorii dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil analisis, tidak terdapat korelasi yang signifikan antara rata-rata asupan kalori dan tingkat stunting pada balita berusia 6 hingga 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bagu, Kabupaten Lombok Tengah. Uji *Fisher's Exact* menghasilkan nilai p sebesar 0,385 ($p > 0,05$); dengan demikian, hipotesis penelitian tidak didukung secara statistik. Meskipun 40 dari 43 batita (93,0%) memiliki asupan kalori defisit, terdiri atas 24 batita (60,0%) *stunted* dan 16 batita (40,0%) *severely stunted*, tiga batita dengan asupan normal seluruhnya berada pada kategori *stunted*. Distribusi yang tidak seimbang tersebut menyebabkan variasi antar kelompok terbatas sehingga hubungan statistik lebih sulit terdeteksi, terlebih dengan jumlah sampel yang relatif kecil.

Energi tetap diperlukan secara fisiologis untuk perkembangan, pembentukan jaringan, metabolisme, dan aktivitas. Makanan pendamping harus menyediakan kalori, protein, dan zat gizi mikro yang memadai karena kebutuhan energi dan zat gizi meningkat pada rentang usia 6 hingga 23 bulan. Mengingat pola makan yang buruk dapat meningkatkan risiko terhambatnya perkembangan dan kekurangan zat gizi, WHO menetapkan periode ini sebagai fase pertumbuhan yang krusial (WHO, 2023). Dengan demikian, hasil tidak signifikan pada penelitian ini tidak menunjukkan bahwa kecukupan energi tidak penting bagi pertumbuhan.

Temuan penelitian ini berbeda dengan temuan Husna *et al.,* (2023) yang menemukan adanya hubungan antara asupan energi dan stunting, sedangkan Pratiwi *et al.,* (2019) mengemukakan bahwa total kalori dan protein dalam makanan pendamping perlu diperhitungkan kaitannya dengan stunting pada anak berusia enam hingga dua puluh empat bulan. Perbedaan hasil dapat berkaitan dengan karakteristik responden, ukuran sampel, distribusi kategori asupan, metode pengukuran, dan faktor lain yang memengaruhi pertumbuhan.

Penggunaan *24-hour food recall* juga menjadi pertimbangan dalam menginterpretasikan hasil. Metode tersebut hanya menggambarkan konsumsi pada hari sebelumnya dan dipengaruhi oleh variasi konsumsi harian, kemampuan mengingat pengasuh, serta kemungkinan *under-reporting*, sehingga belum tentu mencerminkan asupan habitual (Foster & Bradley, 2018). Mehranfar et al. (2024) juga menunjukkan adanya perbedaan validitas berbagai metode penilaian asupan energi pada anak dibandingkan *total energy expenditure*. Oleh karena itu, asupan kalori yang rendah saat penelitian belum dapat menunjukkan bahwa defisit energi berlangsung secara kronis.

Selain jumlah energi, kualitas dan keragaman makanan turut menentukan kecukupan gizi. Sebagian besar batita dalam penelitian ini tidak memenuhi *Minimum Dietary Diversity* (MDD) dan pola konsumsi cenderung didominasi serealia. WHO menyoroti pentingnya keragaman pola makan untuk memenuhi kebutuhan gizi dan mendukung pertumbuhan, serta mendefinisikan MDD bagi anak berusia 6–23 bulan sebagai konsumsi setidaknya lima dari delapan kelompok pangan (WHO, 2023).

Frekuensi pemberian makanan juga perlu diperhatikan karena frekuensi yang tidak memadai dapat menyebabkan kebutuhan energi dan mikronutrien tidak terpenuhi serta meningkatkan risiko *growth faltering* (WHO, 2023).

Stunting merupakan masalah multifaktorial yang tidak hanya dipengaruhi oleh asupan energi. Faktor yang berperan meliputi kualitas MP-ASI, infeksi, pola asuh, kondisi sosial ekonomi, sanitasi, lingkungan, serta praktik pemberian makan (Togatorop *et al.,* 2024). *Systematic review* di Indonesia juga menunjukkan keterlibatan faktor anak, ibu, rumah tangga, ketahanan pangan, kualitas air, tempat tinggal, dan sanitasi dalam risiko *stunting* (Gusnedi *et al.,* 2023). Bukti regional menunjukkan bahwa kondisi sosial ekonomi, ketahanan pangan, sanitasi, dan praktik pemberian makan merupakan faktor yang saling berkaitan dengan gangguan pertumbuhan (Azriani *et al.,* 2024). Dalam penelitian ini, 38 keluarga (88,4%) memiliki penghasilan di bawah UMK. Kondisi tersebut dapat menjadi konteks yang berkaitan dengan kemampuan menyediakan makanan yang cukup dan beragam, tetapi penelitian ini tidak menguji hubungan pendapatan dengan *stunting* sehingga tidak dapat disimpulkan sebagai faktor penyebab.

Secara keseluruhan, tidak ditemukannya hubungan yang signifikan antara rata-rata asupan kalori dan derajat keparahan *stunting* menunjukkan bahwa variasi asupan dalam sampel belum cukup untuk menjelaskan perbedaan keparahan *stunting*. Dominasi responden dengan asupan defisit, ukuran sampel yang kecil, keterbatasan *24-hour food recall*, serta sifat *stunting* yang multifaktorial perlu dipertimbangkan. Pencegahan *stunting* tetap perlu dilakukan secara komprehensif melalui pemenuhan energi dan zat gizi, peningkatan keragaman makanan, perbaikan praktik MP-ASI, pencegahan infeksi, serta perbaikan kondisi sosial ekonomi dan lingkungan.

Kesimpulan

Penelitian ini menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara rata-rata asupan kalori dan derajat keparahan stunting pada anak usia 6–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bagu, Kabupaten Lombok Tengah (*Fisher's Exact Test*, p = 0,385). Meskipun demikian, asupan kalori secara umum masih tidak mencukupi, dengan rata-rata sebesar 592,8 kkal/hari dan 93,0% anak dikategorikan memiliki asupan kalori defisit. Keragaman makanan juga masih terbatas, dengan makanan berbasis serealia menjadi makanan yang paling dominan dikonsumsi. Temuan ini menunjukkan perlunya penilaian dan intervensi gizi yang komprehensif, yang tidak hanya berfokus pada kecuku.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Mataram, Puskesmas Bagu, para ibu/pengasuh yang berpartisipasi, serta seluruh pihak yang telah mendukung proses pengumpulan data dan penyelesaian penelitian ini.

Referensi

Aditianti, Prihatini, S. & Hermina. (2016). Pengetahuan, sikap dan perilaku individu tentang makanan beraneka ragam sebagai salah satu indikator keluarga sadar gizi (KADARZI). *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(2), 117–126. DOI: https://doi.org/10.22435/bpk.v44i2.5455.117-126.

Akombi, B.J., Agho, K.E., Hall, J.J., Wali, N., Renzaho, A.M.N. & Merom, D. (2017). Stunting, wasting and underweight in Sub-Saharan Africa: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(8), 863. https://doi.org/10.3390/ijerph14080863.

Azriani, D., Masita, M., Qinthara, N. S., Yulita, I. N., Agustian, D., Zuhairini, Y., ... Dhamayanti, M. (2024). Risk factors associated with stunting incidence in under five children in Southeast Asia: A scoping review. *Journal of Health, Population and Nutrition, 43*, 174. https://doi.org/10.1186/s41043-024-00656-7

Foster, E., & Bradley, J. (2018). Methodological considerations and future insights for 24-hour dietary recall assessment in children. *Nutrition Research, 51*, 1–11.

https://doi.org/10.1016/j.nutres.2017.11.001

Gusnedi, G., Nindrea, R. D., Purnakarya, I., Umar, H. B., Andrafikar, A., Syafrawati, S., Asrawati, A., Susilowati, A., Novianti, N., Masrul, M., & Lipoeto, N. I. (2023). Risk factors associated with childhood stunting in Indonesia: A systematic review and meta-analysis. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition, 32*(2), 184–195. https://doi.org/10.6133/apjcn.202306_32(2).0001

Husna, N., Amin, F.A. & Ramadhaniah. (2023). Hubungan asupan energi, protein, penyakit infeksi, akses pelayanan terhadap stunting di Puskesmas Cubo. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 1–9. DOI: https://doi.org/10.31004/jkt.v4i3.17781.

Indriyan, E., Dewi, Y.L.R. & Salimo, H. (2018). Biopsychosocial determinants of stunting in children under five: A path analysis evidence from the border area West Kalimantan. *Journal of Maternal and Child Health*, 3(2), 146–155. DOI: https://doi.org/10.26911/thejmch.2018.03.02.07.

Juliningrum, P.P. (2019). Asupan zat gizi makronutrien pada toddler. *The Indonesian Journal of Health Science*, 11(1), 40–46. DOI: https://doi.org/10.32528/ijhs.v11i1.2236.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1928/2022 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tersedia pada: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Masluhiya, S. A. F., & Soares, I. F. (2023). Korelasi status gizi dengan kejadian *stunting* pada balita. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 11*(1), 196–207. https://doi.org/10.33366/jc.v11i1.4463

Mehranfar, S., Jalilpiran, Y., Jafari, A., Jayedi, A., Shab-bidar, S., Speakman, J. R., & Djafarian, K. (2024). Validity of dietary assessment methods compared with doubly labeled water in children: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, *25*(9), e13768.

Ningsih, S., Kristiawati & Krisna, I. (2015). Hubungan perilaku ibu dengan status gizi kurang anak usia toddler. *Jurnal Pediomaternal*, 3(1), 58–65. DOI: https://doi.org/10.20473/pmnj.v3i1.11767.

Prasetyo, A. A., & Susanna, D. (2025). Hygiene and sanitation towards the incidence of stunting in children under five years old in Bidara Cina Villege, East Jakarta in 2024. *International Journal of Advancement in Life Sciences Research, 8*(2), 129–142. https://doi.org/10.31632/ijalsr.2025.v08i02.010

Pratiwi, I.G.A.P.E., Irawan, R. & Hidayat, B. (2019). Hubungan antara kalori total, protein, rasio protein: kalori pada makanan pendamping ASI dan pola pemberian susu dengan stunting pada anak usia 6–24 bulan di Kenjeran, Surabaya. *Medicina*, 50(3), 576–581. DOI: https://doi.org/10.15562/medicina.v50i3.627.

Togatorop, V. E., Rahayuwati, L., Susanti, R. D., & Tan, J. Y. (2024). Stunting predictors among children aged 0-24 months in Southeast Asia: a scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *77*(2), e20220625.

World Health Organization. (2023). *Child feeding: Minimum dietary diversity, 6–23 months*. World Health Organization

World Health Organization. (2023). *Child feeding: Minimum meal frequency, 6–23 months*. World Health Organization.

World Health Organization. (2023). *WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age*. World Health Organization. https://doi.org/10.1016/j.advnut.2023.100123

World Health Organization. (2023). *WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age*. World Health Organization. https://doi.org/10.1016/j.advnut.2023.100123

World Health Organization. (2023). *WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age*. World Health Organization. https://doi.org/10.1016/j.advnut.2023.100123