



KECUKUPAN ENERGI DAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 6 - 23 BULAN

Sunarto^{a*}, Addina Rizky Fitriyanti^b

^a Poltekkes Kemenkes Semarang,

Jl Tirto Agung, Pedalangan, Banyumanik, Semarang

^b Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang

Jl. Kedungmundu No.18, Kedungmundu, Kec. Tembalang, Kota Semarang

Abstrak

Salah satu masalah gizi di Indonesia dan menjadi prioritas untuk segera ditangani adalah stunting. Menurut Riskesdas tahun 2013 angka stunting di Indonesia mencapai 37,2%. Asupan energi dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan faktor terjadinya stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara asupan energi dan IMD dengan kejadian stunting. Penelitian ini menggunakan rancangan *Cross - sectional* dengan data skunder yang diperoleh dari data Pemantauan Status Gizi (PSG) Provinsi Jawa Tengah tahun 2017. Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh balita berusia 6 - 23 bulan di Provinsi Jawa Tengah. Sampel dalam penelitian ini menggunakan sampel PSG Jawa Tengah tahun 2017 yang memenuhi kriteria inklusi, yang berjumlah 1617 Balita berusia 6-23 bulan. Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda untuk menghitung risiko kurang kecukupan energi dan tidak dilakukan IMD terhadap kejadian stunting. Hasil penelitian ini bahwa Balita yang kurang energi memiliki risiko 2.4 kali untuk mengalami stunting dibandingkan dengan Balita yang cukup energi. Balita yang memiliki riwayat tidak melakukan IMD memiliki risiko 1.3 kali untuk mengalami stunting dibandingkan dengan Balita yang memiliki riwayat melakukan IMD.

Kata kunci: *Asupan Energi, IMD, Stunting*

Abstract

[ENERGY ADEQUACY AND EARLY INITIATION OF BREASTFEEDING (EIB) AGAINST STUNTING EVENTS IN CHILDREN AGE 6-23 MONTHS] One of the nutritional problems in Indonesia that is a priority to be addressed is stunting. According to Riskesdas 2013, the stunting rate in Indonesia reached 37.2%. Energy intake and Early Initiation of Breastfeeding (EIB) are factors of stunting. This study aims to determine the relationship between energy intake and EIB with the prevalens of stunting. This study used a cross-sectional design with secondary data obtained from the Nutrition Status Monitoring (NSM) data of Central Java Province in 2017. The target population in this study were all toddlers aged 6-23 months in Central Java Province. The sample in this study used the 2017 Central Java PSG sample that met the inclusion criteria, amounting to 1617 toddlers aged 6-23 months. Multivariate analysis used multiple logistic regression tests to calculate the risk of insufficient energy and no **EIB** on the incidence of stunting. The results of this study indicate that toddlers who lack energy have a 2.4 times risk of experiencing stunting compared to toddlers who have enough energy. Toddlers who have a history of not doing **EIB** have a 1.3 times risk of experiencing stunting compared to toddlers who have a history of doing **EIB**.

Keywords: *energy intake, EIB, stunting*

1. Pendahuluan

Perkembangan masalah gizi di Indonesia sangat kompleks, permasalahan tersebut mengacu pada kekurangan gizi dan kelebihan gizi yang harus di tangani dengan serius. Saat ini

prioritas pemerintah fokus terhadap 1000 hari pertama kehidupan untuk menyelesaikan masalah gizi dan terutama masalah *stunting*. Seribu hari pertama kehidupan seorang anak merupakan masa kritis yang dapat menentukan masa depannya, pada periode ini anak di Indonesia menghadapi gangguan pertumbuhan yang serius. Indonesia ikut serta dalam komitmen

*) Correspondence Author (Sunarto)
E-mail: sunarto.gizi@gmail.com

global (SUN - *Scaling Up Nutrition*) dalam menurunkan *stunting*. (Kementerian Kesehatan RI, 2014) *Stunting* menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik, keadaan ini dipresentasikan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) pada ambang batas $<-2SD$ sampai dengan $-3SD$ (pendek/*stunting*) dan <-3 (sangat pendek). Sekitar satu dari empat anak dibawah usia 5 tahun mengalami *stunting*, yaitu 26% pada tahun 2011. (UNICEF, 2013)

Masalah *stunting*/pendek pada balita di Indonesia tergolong cukup serius, tahun 2010 angka *stunting* sebesar 35,6% dan terjadi peningkatan pada tahun 2013 yaitu sebesar 37,2%. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013) (Kementerian Kesehatan RI, 2018) Terdapat kabupaten/kota di Jawa tengah yang menjadi prioritas penurunan *stunting* yaitu Cilacap, Banyumas, Purbalingga, Kebumen, Wonosobo, Klaten, Grobogan, Blora, Demak, Pemalang, Brebes dan Pekalongan. (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, 2018) (Sunarto, Yazid, Rinaningsih, & Hasanuddin, 2017) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), 2017)

Pemerintah telah merancang program untuk menurunkan prevalensi balita pendek atau *stunting*, kegiatan ini berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Kegiatan tersebut ditujukan pada ibu hamil seperti intervensi 1000 hari pertama kehidupan anak, menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi energi, protein dan makronutrien, menyelenggarakan konseling inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif. Kegiatan yang dilakukan pada balita adalah pemantauan pertumbuhan balita, penyelenggaraan kegiatan Pemberian Makanan tambahan (PMT), menyelenggarakan simulasi dini perkembangan anak dan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan melakukan imunisasi lengkap. (Kementerian Kesehatan RI, 2016a)

Asupan gizi menjadi salah satu penunjang tumbuh dan kembang balita, asupan gizi menjadi gambaran pertumbuhan dan perkembangan yang baik untuk anak pada masa yang akan datang. Asupan menjadi salah satu penyebab dari kejadian *stunting*. Terpenuhi kebutuhan anak dilihat dari pola asuh pemberian makan yang kreatif dan variatif yang disediakan oleh ibu. (Loya & Nuryanto, 2019)

Balita dengan asupan energi yang kurang, merupakan salah satu faktor yang dikaitkan

dengan terjadinya *stunting*. (UNICEF, 2013) Pemberian makanan tambahan di Indonesia sangat dibutuhkan khususnya pada kelompok rawan, pemberian makanan tambahan menjadi strategi suplementasi dalam mengatasi masalah gizi. Pemberian makanan tambahan berfokus pada zat gizi makro dan zat gizi mikro bagi balita yang diperlukan dalam rangka pencegahan balita pendek (*stunting*). Hal ini dijelaskan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2016. (Kementerian Kesehatan RI, 2016b)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan saat bayi lahir dan bayi segera menyusu secara mandiri. Bayi dibiarkan untuk kontak kulit dengan ibunya, cara melakukan IMD ini disebut dengan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara sendiri. Inisiasi menyusu dini dilakukan setidaknya satu jam, IMD menjadi salah satu faktor risiko terjadinya *stunting* penelitian di Bhutan menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan IMD lebih berisiko mengalami *stunting* 9,5 kali dibandingkan dengan anak yang mendapatkan IMD. (Adam, Bagu, & Sari, 2016) (Aguayo, Badgaiyan, & Paintal, 2014)

Penelitian mengenai faktor risiko kurang kecukupan energi dan tidak dilakukan IMD terhadap kejadian *stunting* pada Balita usia 6-23 bulan dengan sampel besar belum pernah dilakukan, oleh karena itu penelitian ini dilakukan menggunakan data besar PSG Jawa Tengah.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan inisiasi menyusui dini (IMD), kecukupan energi, kejadian *stunting*, mendeskripsikan hubungan antara IMD dan kecukupan energi masing-masing dengan kejadian *stunting*, serta hubungan antara IMD dan kecukupan energi secara simultan dengan kejadian *stunting*.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan rancangan studi analitik observasional dengan pendekatan *Cross - sectional* dengan data sekunder yang diperoleh dari data Pemantauan Status Gizi (PSG) Provinsi Jawa Tengah tahun 2017. Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh balita berusia 6 - 23 bulan di Provinsi Jawa Tengah. Sampel dalam penelitian ini menggunakan sampel PSG Jawa Tengah tahun 2017 yang memenuhi kriteria inklusi: 1) Balita berusia 6-23 bulan 2) Hasil pengukuran valid. Dengan kriteria tersebut yang memenuhi syarat sejumlah 1617

Balita. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) dimana kondisi balita telalu pendek untuk usianya akibat dari kekurangan gizi kronis. Keadaan *stunting* dipersentasikan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah bayi dibiarkan untuk kontak kulit dengan ibunya dan merangkak mencari payudara sendiri. Inisiasi menyusu dini dilakukan setidaknya satu jam. Proporsi kecukupan energi yang masuk ke dalam tubuh berdasarkan recall 2 kali 24 jam, yang dibandingkan dengan Angka Kecukupan

yang Dianjurkan (AKG), yang kemudian dinyatakan dalam cukup atau kurang.

Analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik sampel dalam bentuk mean, minimum, maksimum, SD, dan proporsi hasil ukur masing masing variabel. Analisis bivariat menggunakan uji Khai Square untuk menggambarkan keadaan sementara hubungan masing masing variabel independen dengan variabel dependen, tanpa melakukan kontrol variabel yang lain. Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda untuk menghitung risiko kurang kecukupan energi dan tidak dilakukan IMD terhadap kejadian *stunting*.

3. Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Balita

Karakteristik Balita usia 6-23 bulan di Jawa Tengah berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi tahun 2017, seperti ditunjukkan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Balita Usia 6-23 Bulan di Jawa Tengah

Variabel	n	Min	Max	Rerata	SD
Umur (bulan)	1617	6	23	16	4,5
Asupan energi (Kal)	1617	501	1300	810	217,2
Kecukupan energi (%)	1617	44	236	79	25,6
Kecukupan energi:					
Cukup energi	275	17 %			
Kurang energi	1342	83 %			
Kategori IMD					
IMD	130	8 %			
Tidak IMD	1487	92 %			
Status Gizi					
Normal	1254	22,4 %			
Pendek	363	77,6 %			

Tabel 1 memberikan gambaran bahwa Balita usia 6-23 bulan di Jawa tengah tahun 2017 memiliki asupan energi rata rata 810 Kal, yang paling rendah 501 Kal dan yang paling tinggi 1300 Kal. Menurut Angka Kecukupan yang Dianjurkan (AKG) balita usia 1-11 bulan memenuhi asupan energinya sebesar 800 Kal, sedangkan balita usia 12-23 bulan memenuhi asupan energinya sebesar 1350 Kal. (Kementarian Kesehatan RI, 2019) Asupan gizi pada anak usia 6-23 bulan akan tercukupi dengan pemberian makanan pendamping sehingga dapat mencegah *stunting*. (Rusmil, Prahastuti, Erlangga Luftimas, & Hafsah, 2019)

Asupan energi balita usia 6-23 bulan di Jawa Tengah tahun 2017 bila dibandingkan dengan AKG, memiliki rata rata angka kecukupan 79%, dengan angka terendah 44 % dan tertinggi 236%. Angka kecukupan energi ini

merupakan indikasi bahwa di Jawa tengah Balita usia 6-23 bulan berpotensi mengalami *stunting* dan juga berpotensi terjadi obesitas. Individu yang mengalami *stunting* berisiko mengalami obesitas sebesar 3,4 kali lebih besar dibandingkan dengan individu dengan tinggi badan yang normal. (Afifah, Sulchan, & Nissa, 2017) Untuk itu di Jawa Tengah diperlukan program ganda untuk mengatasi *stunting* dan program untuk mengatasi obesitas pada Balita usa 6-23 bulan.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan salah satu langkah dalam peningkatan cakupan pemberian ASI Eksklusif. (Fahriani, Rohsiswatmo, & Hendarto, 2016) Balita usia 6-36 bulan di Jawa Tengah mempunyai riwayat ketika lahir yang dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) hanya 8%. Riwayat ini akan mempengaruhi bayi dalam menyusu secara eksklusif, yang akan berdampak pada kejadian *stunting*. Angka *stunting* di Jawa

Tengah pada Balita Usia 6-23 bulan tahun 2017 sebesar 22.4%. Berdasarkan angka tersebut maka di Jawa Tengah pada tahun 2017 mengalami masalah gizi kronis.

Kecukupan Energi dan IMD dengan Kejadian Stunting

Hubungan kecukupan energi dan IMD masing masing dengan kejadian Stunting pada Balita usia 6-23 bulan di Jawa Tengah tahun 2017 yang diuji menggunakan Chi Square, seperti ditunjukkan pada tabel 2.

Tabel 2. Hubungan Kecukupan Energi dan IMD Masing Masing dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-23 Bulan

Variabel	Status Gizi			p*
	Pendek	Normal	Total	
Cukup Energi	33	242	275	<0,001
	12,0%	88,0%	100,0%	
Kurang	330	1012	1342	0,256
	24,6%	75,4%	100,0%	
IMD	24	106	130	0,256
	18,5%	81,5%	100,0%	
Tidak IMD	339	1148	1487	0,256
	22,8%	77,2%	100,0%	

*Khai Square

Tabel 2 memberikan gambaran bahwa Balita yang memiliki asupan cukup energi hanya 12.0% yang mengalami stunting, sementara pada Balita yang kurang energi sebanyak 24.6% mengalami stunting. Perbedaan proporsi tersebut setelah diuji menggunakan Khai Square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kecukupan energi dengan kejadian stunting ($p < 0.001$).

Tabel 3. Risiko Kurang Kecukupan Energi dan Tidak Dilakukan IMD terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-23 Bulan

Variabel	B	S.E	p	OR	95% CI Lower	95% CI Upper
Kategori Kecukupan Energi	0,867	0,196	<0,001	2,4	1,6	3,5
Kurang energi						
Cukup energi						
Kategori IMD	0,233	0,236	0,323	1,3	0,8	2,0
Tidak IMD						
IMD						

Tabel 3 memberikan informasi bahwa ada hubungan yang signifikan antara kecukupan energi dengan kejadian stunting ($p < 0.001$),

Tabel 2 juga memberikan gambaran bahwa Balita yang memiliki riwayat IMD hanya 18.5% yang mengalami stunting, sementara pada Balita memiliki riwayat tidak melakukan IMD sebanyak 22.8% mengalami stunting. Namun perbedaan proporsi tersebut setelah diuji menggunakan Chi Square menunjukkan hubungan yang tidak signifikan antara kecukupan energi dengan kejadian stunting ($p = 0.256$). Hal ini bisa dipengaruhi oleh kualitas dan kuantitas ASI yang memberikan hasil yang berbeda terhadap stunting. (Rusmil et al., 2019)s

Lima faktor utama penyebab dari stunting antara lain kerawanan pangan, kemiskinan, infeksi, sosial budaya, dan akses terhadap pelayanan kesehatan (Aridiyah, Rohmawati, & Ririanty, 2015). Kerawanan pangan dapat disebabkan oleh pendapatan yang rendah sehingga daya beli menurun dan kebutuhan gizi tidak terpenuhi (Dwi Astiti et al., 2019). Asupan zat gizi yang tidak terpenuhi merupakan faktor risiko yang berpengaruh langsung terhadap kejadian stunting (Aritonang, Margawati, & Dieny, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh wiwien pada tahun 2016 menunjukkan bahwa balita usia 12-24 bulan yang mengalami kekurangan asupan energi memiliki risiko sebesar 7,71 kali lebih besar untuk menjadi stunting dibandingkan dengan balita usia 12-24 bulan yang kecukupan asupan energinya baik. (Wellina, Kartasurya, & Rahfilludin, 2016)

Risiko Kurang Kecukupan Energi dan Tidak Dilakukan IMD

Berdasarkan analisis Model Matematik Regresi Logistik Ganda, besar risiko kurang kecukupan energi dan tidak dilakukan IMD terhadap kejadian stunting pada Balita usia 6-23 bulan, secara simultan seperti ditunjukkan pada tabel 3.

setelah melakukan kontrol riwayat IMD. Balita yang kurang energi memiliki risiko 2.4 kali untuk mengalami stunting dibandingkan dengan Balita

yang cukup energi (OR: 2.4 CI95%: 1.6-3.5).

Tabel 3 juga memberikan informasi bahwa ada hubungan yang tidak signifikan antara kecukupan energi dengan kejadian stunting ($p=0.323$), setelah melakukan kontrol riwayat IMD. Balita yang memiliki riwayat tidak melakukan IMD memiliki risiko 1.3 kali untuk mengalami stunting dibandingkan dengan Balita yang memiliki riwayat melakukan IMD (OR: 1.3 CI95%: 0.8-2.0). Penelitian ini cukup representatif karena menggunakan data sekunder dengan sampel yang besar, namun dalam menggunakan data sekunder tersebut variabel yang dapat digunakan sangat terbatas.

4. Simpulan dan Saran

Terdapat hubungan yang signifikan antara kecukupan energi dengan kejadian stunting, setelah melakukan kontrol riwayat IMD. Balita yang kurang energi memiliki risiko 2.4 kali untuk mengalami stunting dibandingkan dengan Balita yang cukup energi. Terdapat hubungan yang tidak signifikan antara riwayat IMD dengan kejadian stunting, setelah dilakukan control terhadap kecukupan energi. Balita yang memiliki riwayat tidak melakukan IMD memiliki risiko 1.3 kali untuk mengalami stunting dibandingkan dengan Balita yang memiliki riwayat melakukan IMD. Berdasarkan penelitian tersebut perlu dilakukan penelitian serupa lebih lanjut dengan desain eksperimen untuk menambah keyakinan hasil penelitian tersebut.

5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada Kemenkes RI yang telah memberikan kesempatan peneliti untuk menggunakan data Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017. Terimakasih juga disampaikan kepada Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah yang telah mempercayakan peneliti sebagai penanggungjawab teknis PSG Jawa Tengah tahun 2017.

6. Daftar Pustaka

Adam, A., Bagu, A. A., & Sari, N. P. (2016). Pemberian Inisiasi Menyusu Dini Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(2), 76. Retrieved from <https://doi.org/10.33490/jkm.v2i2.19>

Afifah, Y. N., Sulchan, M., & Nissa, C. (2017). Rasio Trigliserida/High Density Lipoprotein-Cholesterol Pada Remaja

Stunted Obesity Usia 15-18 Tahun Di Kota Semarang. *Journal of Nutrition College*, 6(2), 172-179.

Aguayo, V. M., Badgaiyan, N., & Paintal, K. (2014). Determinants of child stunting in the Royal Kingdom of Bhutan: an in-depth analysis of nationally representative data. *Maternal and Child Nutrition*, (Unicef), 1-13. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/mcn.12168>

Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Perkotaan, Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1), 163-170.

Aritonang, E. A., Margawati, A., & Dieny, F. F. (2020). Analisis pengeluaran pangan, ketahanan pangan dan asupan zat gizi anak bawah dua tahun (BADUTA) sebagai faktor risiko stunting. *Journal of nutrition college*, 104(2), 1-51.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Retrieved from Jakarta: 1 Desember 2013

Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Provinsi Jawa Tengah Dalam Angka*.

Dwi Astiti, R., Margawati, A., Rahadiyanti, A., Fahmy Arif Tsani, A., Sudarto, J. S., Tengah, J., & Penanggungjawab, P. (2019). Perbedaan Status Gizi Dan Kualitas Asupan Makanan Pada Lansia Yang Mengikuti Dan Tidak Mengikuti Prolanis. *Journal of Nutrition College*, 8(3).

Fahriani, R., Rohsiswatmo, R., & Hendarto, A. (2016). Faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Cukup Bulan yang Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). *Sari Pediatri*, 15(6), 394.

Kementarian Kesehatan RI. (2019). PERMENKES No. 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 126(1), 1-33.

Kementarian Kesehatan RI. (2014). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015-2019*. Pusat Komunikasi Publik.

Kementarian Kesehatan RI. (2016a). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor*

- 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016b). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Loya, R. R. P., & Nuryanto, N. (2019). Pola asuh pemberian makan pada bayi stunting usia 6-12 bulan di Kabupaten Sumba Tengah, Nusa Tenggara Timur. *Journal of Nutrition College*, 6(1), 84.
- Rusmil, V. K., Prahastuti, T. O., Erlangga Luftimas, D., & Hafsah, T. (2019). Exclusive and Non-Exclusive Breastfeeding among Stunted and Normal 6-9 Month-Old Children in Jatinangor Subdistrict, Indonesia. *Althea Medical Journal*, 6(1), 35-41.
- Sunarto, Yazid, A., Rinaningsih, & Hasanuddin, M. (2017). *Laporan Pemantauan Status Gizi Jawa Tengah Tahun 2017*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dan Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2017). *Gerakan Nasional Pencegahan Stunting dan Kerjasama Kemitraan Multi Sektor*.
- UNICEF. (2013). *Improving child nutrition: The achievable imperative for global progress*. Division of Communication, UNICEF. Retrieved from 978-92-806-4686-3
- Wellina, W. F., Kartasurya, M. I., & Rahfilludin, M. Z. (2016). Faktor risiko stunting pada anak usia 6 - 12 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*, 5(1), 55-61.