

Hubungan Durasi ASI Eksklusif dan Jumlah Anak dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24 sampai 36 Bulan di Kecamatan Haharu

Antonetha R.Hunggumila¹, Ni Ketut Sutiari², Ni Luh Putu Suaryani²

¹Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Udayana, Poltekkes Kupang

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Bali, Indonesia

Korespondensi penulis: antonethcamila@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang dan tujuan: *Stunting* merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama di Indonesia saat ini. Upaya pemerintah dalam mencegah *stunting* adalah melalui pemberian ASI eksklusif enam bulan, MP-ASI setelah enam bulan dan memberikan ASI sampai berusia dua tahun. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya namun belum mampu menurunkan jumlah anak *stunting* secara bermakna dan masih berada di atas angka estimasi WHO. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan durasi ASI eksklusif dan jumlah anak terhadap balita *stunting* di Kecamatan Haharu, Kabupaten Sumba Timur.

Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* dengan besar sampel sebanyak 134 orang pada balita usia 24-36 bulan, pemilihan sampel dilakukan secara *systematic random sampling*. Pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuesioner, dilakukan di Kecamatan Haharu bulan Juni sampai Juli 2019. Variabel diteliti adalah *stunting*, durasi ASI eksklusif dan jumlah anak. Analisis data secara bivariat dan multivariat

Hasil: Faktor berhubungan dengan *stunting* adalah durasi ASI eksklusif 0-2 bulan (AOR=3,88; 95% CI=1,13-13,25), durasi ASI eksklusif 3-5 bulan (AOR=7,57; 95% CI=1,12-50,83) dan jumlah anak (AOR=2,557; 95% CI=1,10-5,93).

Simpulan dan Rekomendasi: Faktor berhubungan dengan *stunting* adalah durasi ASI eksklusif, jumlah anak. Disarankan agar meningkatkan cakupan ASI eksklusif melalui kegiatan promosi dan konseling ASI eksklusif, serta upaya untuk meningkatkan cakupan akseptor KB sebagai upaya untuk mencegah peningkatan jumlah kelahiran.

Kata Kunci: *Stunting*, Durasi ASI eksklusif, Balita usia 24-36 bulan.

Pendahuluan

Stunting merupakan kekurangan gizi kronis akibat kekurangan asupan zat gizi dalam waktu yang lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi, biasanya diikuti dengan frekuensi sering sakit dan disebabkan oleh berbagai faktor atau multifaktor⁽¹⁾. Secara global sekitar 154,8 juta anak berusia bawah lima tahun mengalami *stunting*, Indonesia menduduki urutan kelima terbesar di Asean⁽²⁾. Riset Kesehatan Dasar 2013 mencatat sekitar 8 juta anak Indonesia atau satu

dari tiga orang anak mengalami *stunting*⁽³⁾. Provinsi NTT menduduki urutan pertama dengan jumlah anak *stunting* terbanyak⁽⁴⁾.

Target global menurunkan prevalensi *stunting* 40% tahun 2025⁽⁵⁾. Global World Health Assembly melalui *scaling up nutrition (SUN)* bertujuan menurunkan masalah gizi fokus pada 1000 hari pertama kehidupan dengan salah satu indikator program menurunkan jumlah balita *stunting*⁽⁶⁾. WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif enam bulan, memberikan MP-ASI setelah periode

ASI eksklusif dan menyusui lanjutan hingga usia dua tahun sebagai upaya penanggulangan balita *stunting*, namun secara nasional pemberian ASI eksklusif enam bulan belum optimal.

Retardasi pertumbuhan linear atau *stunting* sering dihubungkan dengan defisiensi energi, protein dan mikronutrien antara lain seng, kalium, natrium, tiamin termasuk vitamin D⁽⁷⁾. Kekurangan gizi pada awal kehidupan mempunyai dampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan, sehingga meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas serta penurunan produktivitas kerja⁽⁸⁾.

Hubungan durasi ASI eksklusif enam bulan dengan kejadian *stunting* menunjukkan hasil yang belum konsisten, di beberapa negara seperti Bangladesh, Malawi dan Indonesia, ditemukan pemberian ASI eksklusif tidak secara signifikan berhubungan dengan *stunting*^(9,10,11), namun beberapa penelitian lain menemukan hubungan yang signifikan dengan *stunting*^(12,13,14,15,16). Hasil penemuan di Inggris menunjukkan causa terbalik dan menyatakan bahwa bayi tidak mendapatkan ASI mengalami pertumbuhan lebih cepat dibanding bayi yang menyusui dini dan mendapatkan ASI lebih dari empat bulan⁽¹⁷⁾.

Durasi optimal pemberian ASI eksklusif merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masih terus ditinjau, pembuktian lebih lanjut perlu dilakukan tentang perbandingan durasi pemberian ASI eksklusif enam bulan dan lama pemberian ASI kaitannya terhadap gangguan pertumbuhan dan malnutrisi pada bayi⁽¹⁸⁾. Upaya pencegahan *stunting* salah satunya adalah pemberian ASI

eksklusif, namun cakupan ASI eksklusif belum optimal dan masih dibawah target nasional. Kecamatan Haharu mempunyai cakupan ASI eksklusif masih sangat rendah dan jumlah balita dengan malnutrisi masih banyak.

Kecamatan Haharu merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Sumba Timur memiliki jumlah balita *stunting* cukup tinggi, secara geografis sulit dijangkau menyebabkan masyarakat sulit mengakses informasi dan layanan kesehatan terutama ibu dan anak, rendahnya pendidikan, pengetahuan ibu, tingginya angka kemiskinan, rendahnya pemberian ASI eksklusif, serta adanya budaya penyapihan anak sebelum umur dua tahun. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan durasi ASI eksklusif dan jumlah anak dengan *stunting* pada balita usia 24-36 bulan.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian *survey analytic* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan selama tiga minggu dari Juni sampai Juli 2019, dilaksanakan Kecamatan Haharu, Kabupaten Sumba Timur. Responden penelitian adalah ibu balita dengan jumlah sampel 134 responden. Populasi terget adalah balita usia 24-36 bulan, populasi terjangkau adalah balita yang ada diwilayah Kecamatan Haharu dari tahun 2016-2019. Subjek yang dipilih adalah yang memenuhi kriteria eligibilitas yaitu; balita umur 24-36 bulan, tidak mempunyai riwayat kelahiran prematur, balita tidak sedang sakit atau dengan penyakit infeksi kronis.

Perhitungan besar sampel dalam penelitian ini, dihitung

berdasarkan tingkat kemaknaan 95%, kekuatan penelitian 80%, P1 merupakan balita tidak mendapatkan ASI eksklusif mengalami *stunting* sedangkan P2 adalah balita mendapatkan ASI eksklusif mengalami *stunting*. Besar sampel minimal sesuai hasil perhitungan adalah 128, kemudian dibulatkan menjadi 134 sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 134 balita pada kelompok umur 24-36 bulan. Pemilihan subyek dilakukan dengan teknik *Systematic random sampling*. Data karakteristik responden, durasi ASI eksklusif dan jumlah anak dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah modifikasi dari daftar pertanyaan kuesioner individu Riskesdas 2018 yang telah diuji coba.

Proses pengumpulan data menggunakan standar baku WHO, pengukur tinggi badan (*microtoise staturmeter*), timbangan berat badan. Status *stunting* ditentukan dengan tinggi badan dilihat berdasarkan umur lalu dibandingkan dengan standar baku WHO, dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu "*stunting*" dengan skor satu dan skor dua "*tidak stunting*". Durasi ASI eksklusif diukur dengan delapan pertanyaan, dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu "durasi ASI eksklusif 0-2 bulan" dengan skor satu, "durasi ASI eksklusif 3-5 bulan" dengan skor dua dan "durasi ASI eksklusif enam bulan" dengan skor tiga.

Jumlah anak diukur dengan dua pertanyaan, dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu "kurang dari dua orang" dengan skor satu, "lebih atau sama dengan dua orang" dengan skor dua. Data durasi ASI eksklusif dan jumlah anak dianalisis hubungannya dengan *stunting*, dilakukan uji statistik dengan *chi square*. Variabel dengan nilai $p < 0.25$ dimasukkan kedalam model analisis multivariat menggunakan *regresi logistik* dengan metode enter untuk mendapatkan *adjusted odd ratio*.

Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Manusia Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/ Rumah Sakit Umum Sanglah Denpasar pada 23 April 2019 dengan nomor surat ;11541UN4.2.2V11.141LP12019, tertanggal 23 April 2019.

Hasil

Tabel satu menyajikan tentang karakteristik ibu dan variabel lain meliputi umur ibu, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, status gizi, dan durasi pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil pengumpulan data, bahwa kebanyakan responden ditemukan pada kelompok umur 25-35 tahun, berpendidikan tamat SD, bekerja sebagai petani, pernah melahirkan anak kurang atau sama dengan dua orang, berdasarkan TB/U status gizi normal dan durasi pemberian ASI eksklusif enam bulan.

Tabel 1. Karakteristik ibu dan Variabel lain

Karakteristik		n	%
Umur Ibu (tahun)	15-24	27	20,2
	25-34	74	55,2
	35-44	30	22,4

Karakteristik		n	%
	≥45	3	2,2
Pendidikan Ibu	Tidak tamat SD	11	8,2
	SD	42	31,3
	SMP	41	30,6
	SMA	27	20,1
	Pendidikan tinggi	13	29,9
Pekerjaan	Tidak Bekerja	3	2,2
	Bekerja	131	97,8
Jumlah Anak (orang)	>2	59	44,0
	≤2	75	56,0
Umur Balita	24-30	71	53,0
	31-36	63	47,0
Jenis Kelamin	Laki-laki	70	52,3
	Perempuan	64	47,8
Status Gizi berdasarkan TB/U	<i>Stunting</i>	58	43,3
	Normal	76	56,7
Durasi ASI eksklusif	0 bulan	16	11,9
	1 bulan	2	1,5
	2 bulan	4	3,0
	3 bulan	20	14,9
	4 bulan	24	17,9
	5 bulan	16	11,9
	6 bulan	52	38,8
Jumlah		134	100

Tabel 2 menunjukkan dua variabel mempunyai hubungan yang signifikan dengan *stunting*. Variabel yang mempunyai hubungan signifikan

akan diikutkan ke dalam model multivariat bersama dengan variabel perancu yang mempunyai nilai $p < 0,25$.

Tabel 2. Hubungan Variabel Durasi ASI eksklusif dan Variabel lain dengan *Stunting*

Variabel		<i>Stunting</i>		Normal		p
		n	%	n	%	
Umur ibu (tahun)	Mean, SD	30,74±6,25		29,91±6,27		0,329
Pekerjaan Ibu	Tidak bekerja	1	33,3	2	66,7	1,000
	Bekerja	57	43,5	74	56,5	
Durasi ASI eksklusif (bulan)	Mean, SD	3,48±2,16		46,8±1,69		
	0-2	16	72,7	6	27,3	0,000
	3-5	29	48,3	31	51,7	
	6	13	25,0	39	75,0	
Jumlah Anak	Mean, SD	1,33±0,47		1,53±0,50		

Variabel		Stunting		Normal		p
		n	%	n	%	
(orang)	>2	39	52,0	36	48,0	0,022
	≤2	19	32,2	40	68,8	
Jumlah		58	43,3	76	56,7	

Tabel 3 menunjukkan dua variabel yang memiliki nilai ($AOR > 1$) dan signifikan berhubungan dengan *stunting* yaitu durasi ASI eksklusif 0-2 bulan ($AOR = 8,016$; 95% $CI = 1,160-$

55,378) variabel durasi ASI eksklusif 3-5 bulan ($AOR = 4,101$; 95% $CI = 1,194-14,084$), dan variabel jumlah anak >2 orang ($AOR = 2,566$; 95% $CI = 1,087-6,056$).

Tabel 3 *Adjusted OR* Variabel Durasi ASI Eksklusif dan Jumlah Anak

Variabel	AOR	95%CI		p
		Bawah	Atas	
Durasi ASI Eksklusif (bulan)				
6 bulan	(Ref)			
3-5 bulan	4,101	1,194	14,084	0,025
0-2 bulan	8,016	1,160	55,378	0,035
Jumlah Anak (orang)				
≤2	(Ref)			
>2	2,566	1,087	6,056	0,031

PEMBAHASAN

Hasil studi menunjukkan hasil bahwa variabel durasi pemberian ASI eksklusif berisiko terhadap *stunting*. Studi ini menemukan hampir sebagian besar anak rata-rata hanya mendapatkan ASI eksklusif sampai empat bulan yakni sebesar 17,9% dan 11,9% diantaranya ibu sudah memberikan susu formula pada beberapa hari pertama kehidupan atau nol bulan dengan alasan bahwa ASI tidak lancar keluar. Sebuah studi *cross sectional* menemukan bahwa sebagian besar anak menderita *stunting* hanya mendapatkan ASI saja selama tiga

sampai empat bulan awal kehidupan⁽¹⁹⁾.

ASI eksklusif diberikan kurang dari enam bulan atau memberikan MP-ASI lebih awal menyebabkan bayi merasa kenyang dan mengurangi frekuensi menyusui sehingga bayi kehilangan zat-zat gizi yang terkandung dalam ASI, permasalahan gizi termasuk *stunting* akan muncul jika tidak ditunjang dengan pemberian MP-ASI yang memenuhi syarat gizi baik dari segi kuantitas maupun kualitas⁽²⁰⁾. Didukung dengan sebuah temuan yang menghubungkan gangguan pertumbuhan linear dengan defisiensi energi, protein dan

mikronutrien antara lain seng, kalium, natrium, dan tiamin⁽²¹⁾, lebih lanjut dikatakan bahwa penghentian pemberian ASI saja pada usia dua sampai empat bulan kemungkinan akan menjadi kurus dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI sampai usia enam bulan⁽¹⁰⁾.

Hasil studi ini berbeda dengan hasil penelitian *cross sectional* menyatakan bahwa ASI eksklusif bersifat protektif terhadap *stunting* namun mempunyai hubungan yang tidak signifikan⁽¹¹⁾, dugaan penulis disebabkan karena perbedaan pada kelompok umur, jumlah sampel dan jenis data yang digunakan, penelitian *Cross sectional* tersebut menggunakan jumlah sampel yang besar pada anak umur 6-23 bulan yang meliputi pemberian ASI eksklusif kurang enam bulan dan pemberian ASI eksklusif enam bulan diambil dari data sekunder, sehingga tidak dapat membedakan secara jelas pemberian ASI eksklusif enam bulan dengan pemberian ASI eksklusif yang terlalu lama atau lebih dari enam bulan, sedangkan pada penelitian ini menggunakan data primer pada kelompok umur 24-36 bulan dengan jumlah sampel yang lebih kecil.

Prevalensi *stunting* pada anak-anak di Indonesia masih tinggi terutama di Indonesia bagian timur dan hubungan pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* belum konsisten oleh karena itu sebuah studi berskala besar diperlukan untuk melihat hubungan antara *stunting* dengan factor-faktor determinannya pada anak-anak.

Studi kami menemukan bahwa ibu yang pernah melahirkan anak >2 orang merupakan faktor risiko terhadap *stunting* yang secara

signifikan berhubungan dengan *stunting*. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *mann-whitney* ditemukan hasil bahwa adanya perbedaan yang signifikan antara balita *stunting* dengan balita normal dengan nilai $p=0,020$ artinya bahwa jumlah anak lebih banyak ditemukan pada ibu yang memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu memiliki anak normal. Hasil penelitian lain menyatakan hal berbeda bahwa jumlah anak tidak berhubungan dengan *stunting*⁽²²⁾, hal tersebut dugaan penulis dapat disebabkan karena status gizi memiliki banyak faktor, status gizi dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga dalam pemberian makanan bergizi dan status sosial ekonomi keluarga.

Hasil penelitian *cross sectional* yang dilakukan di Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur menyatakan bahwa jumlah anak tidak berhubungan dengan *stunting*⁽²²⁾. Perbedaan tersebut dugaan penulis dapat disebabkan karena sebagian besar subjek dalam penelitian tersebut adalah berasal dari keluarga dengan kategori tidak miskin 85,1%, sedangkan dalam penelitian ini hampir separuh responden memiliki pendapatan keluarga <UMR sebesar 63,4%, dengan rerata mean skor pendapatan keluarga lebih tinggi pada anak normal namun perbedaannya tidak signifikan.

Jumlah anak dalam keluarga mempengaruhi ketersediaan pangan keluarga, dimana jumlah anak banyak dengan status ekonomi rendah berpeluang anak mengalami kekurangan gizi. Anak yang tumbuh dalam keluarga miskin paling rawan terhadap kekurangan gizi, oleh karena asupan makanan yang tidak adekuat

merupakan salah satu penyebab langsung gangguan pertumbuhan pada anak.

KESIMPULAN

Variabel yang ditemukan berisiko terhadap *stunting* adalah variabel durasi ASI eksklusif dan jumlah anak. Variabel tidak berisiko terhadap *stunting* adalah umur ibu dan pekerjaan ibu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ingin mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Rambangaru bersama staf, di Kecamatan Haharu, Kabupaten Sumba Timur yang telah mendukung pelaksanaan penelitian dan semua responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. 2011.a. Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat (PKGBM). buku Laporan. pp. 1–40.
2. Trihono, Atmarita, Tjandrarini, Dwi Hapsari, Irawati, Anies, Utami, Nur Handayani, Tejayanti, Teti dan Nurlinawati, Lin. 2015. Pendek (*Stunting*) di Indonesia, Masalah dan Solusinya, Lembaga Penerbit Balitbangkes. Edited by M. Sudomo. Jakarta. doi: hrfh
3. MCA Indonesia. *Stunting dan Masa Depan Indonesia* [Internet]. Vol. 2010, Millennium Challenge Account - Indonesia. 2013. 2–5 p. Available from: www.mca-indonesia.go.id
4. Kemenkes RI. Hasil Utama Risetdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018.
5. You, T., Yang, R., Lyles, M.F., Gong, D., Nicklas, B.T., Wells, J.C.K and Wien, M.. 2010. World Health Assembly Global Nutrition Targets 2025. *European journal of clinical nutrition*. doi: 10.1152/ajpendo.00419.2004.
6. Kemenko Kesra 2012. Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka Seibu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK), BAPENAS. Jakarta: Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat.
7. Sjarif, Damayanti R., Yuliarti, Klara. Lestari, Endang D. Sidiartha, I.G.Lanang, Nasar M.M, Sri S. dan Mexitalia, Maria. 2015. Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi, UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik, Ikatan Dokter Anak Indonesia. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004 .
8. WHO, UNICEF. *Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding policy brief* [Internet]. World Health Organization. 2014. pp 8
9. Kamudoni, P., Maleta, Kenneth, Shi, Zumin and Holmboe-Ottesen, Gerd. 2015. *Exclusive breastfeeding duration during the first 6 months of life is positively associated with length-for-age among infants 6-12 months old, in*

- Mangochi district, Malawi. European Journal of Clinical Nutrition. Nature Publishing Group. 69(1). pp. 96–101. doi: 10.1038/ejcn.2014.148*
10. Khan, M.N. and Mofizul, M. 2017. *Effect of exclusive breastfeeding on selected adverse health and nutritional outcomes: A nationally representative study. Biomedcentral Public Health. (1). p. 17. doi: 10.1186/s12889-017-4913-4*
 11. Paramashanti BA, Hadi H, Gunawan IMA. Pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan stunting pada anak usia 6–23 bulan di Indonesia. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet [Internet]. 2016;3(3):162.*
 12. AL-Rahmad AH, Miko A, Hadi A. Kajian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian asi eksklusif, MP-Asi, status imunisasi dan karakteristik keluarga di kota Banda Aceh. *J Kesehat Ilm Nasuwakes. 2013;6(2):169–84.*
 13. Fikadu T, Assegid S, Dube L. *Factors associated with stunting among children of age 24 to 59 months in Meskan district, Gurage Zone, South Ethiopia: A case-control study. BMC Public Health [Internet]. 2014;14(1):1–7. Available from: <http://www.biomedcentral.com>*
 14. Jiang Y, Su X, Wang C, Zhang L, Zhang X, Wang L, et al. *Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among children under three years old in mid-western rural areas of China. care, Heal Dev [Internet]. 2014;41(1):45–52. Available from: <https://doi.org/10.1111/cch.12148>*
 15. Jihad J, Ahmad IOAI, Ainurafiq. Analisis Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016. *Fak Kesehat Masy Univ Halu Oleo. 2016;*
 16. Nsereko E, Mukabutera A, Iyakaremye D, Umwungerimwiza YD, Mbarushimana V, Nzayirambaho M. *Early feeding practices and stunting in Rwandan children: A cross-sectional study from the 2010 Rwanda demographic and health survey. Pan Afr Med J [Internet]. 2018;29:1–6. Available from: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/larticle/29/157/full/>*
 17. Griffiths LJ, Smeeth L, Sherburne Hawkins S, Cole TJ, Dezateux C. *Effects of infant feeding practice on weight gain from birth to 3 years. Arch Dis Child [Internet]. 2009;94(8): 577–82.*
 18. WHO, World Health Assembly F-F. *Global strategy for infant and young child feeding. 2001;(May):1–5. Available from: <http://apps.who.int/gb/archive/pdf>*
 19. Wahdah S, Juffrie M, Emy H. Faktor risiko kejadian stunting

- pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *J GIZI DAN Diet Indones* [Internet]. 2015;3(2):119–30. Available from: [http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2015.3\(2\).119-130](http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2015.3(2).119-130)
20. Setyawati VAV. Kajian Stunting Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Di Kota Semarang. 7th Univ Res Colloqium 2018. 2018;834–8.
21. Branca F, Ferrari M. *Impact of Micronutrient Deficiencies on Growth: The Stunting Syndrome*. *Natl Inst Food Nutr Res*. 2002;46(suppl 1):8–17.
22. Setiawan E, Machmud R. Artikel Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *J Kesehat Andalas*. 2018;7(2):275–84.