

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SLOGOHIMO KABUPATEN WONOGIRI

Kartika Pibriyanti*¹, Suryono², Cut Amina Luthfi²

1. Ilmu Gizi, Universitas Darussalam Gontor
 2. Universitas Veteran Bantara Sukoharjo
- *Email: Dkartika.02@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang. Stunting adalah indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD). Tahun 2017 prevalensi anak balita stunting di Kabupaten Wonogiri sebesar 23,9% meningkat dari tahun 2016 sebesar 21,8% dan tahun 2015 sebesar 22,4%. **Tujuan.** Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Slogohimo Kabupaten Wonogiri. **Metode.** Jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan case control, dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Slogohimo Kabupaten Wonogiri pada Agustus 2018. Populasi dan sampel adalah 22 balita stunting sebagai kelompok kasus dan 22 balita normal sebagai kontrol. Teknik sampling adalah total sampling. Variabel bebas yaitu berat badan lahir, riwayat penyakit infeksi dan status ekonomi, serta kejadian stunting sebagai variabel terikat. Analisis statistik adalah uji chi-square dengan α 5% ($\alpha = 0,05$). **Hasil.** Hasil penelitian menunjukkan balita kategori BBLR 52%, status ekonomi tinggi 52% dan balita mengalami riwayat infeksi 68%. Ada hubungan antara berat badan lahir ($p=0,000$; OR=15,3), status ekonomi ($p=0,000$; OR=15,3) dan riwayat penyakit infeksi ($p=0,001$; OR=12) dengan kejadian stunting pada balita. **Kesimpulan.** Ada hubungan antara Berat badan lahir, status ekonomi, riwayat penyakit infeksi, dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Slogohimo Kabupaten Wonogiri.

Kata kunci : Berat badan lahir, status ekonomi, riwayat penyakit infeksi, stunting

ABSTRACT

Background. Stunting is an index of height according to age (TB / U) less than minus two standard deviations (-2 SD). In 2017 the prevalence of stunting children under five in Wonogiri Regency was 23.9%, increasing from 2016 (21.8%) and in 2015 (22.4%). **Objectives.** The purpose of the study was to determine the factors associated with the incidence of stunting in infants in the working area of Slogohimo Health Center in Wonogiri Regency. **Methods.** This type of research is analytic observational with case control research approach, done in the work area Health Center of Slogohimo Wonogiri regency in August 2018. The population and sample were 22 stunting toddlers as case groups and 22 normal toddlers as controls. Sampling technique is total sampling. Independent variables were birth weight, history of infectious diseases and family economic status, as well as stunting events as dependent variables. The test analysis is the chi-square test with α 5% ($\alpha = 0.05$). **Results.** The results showed toddlers in LBW categories 52%, high economic status 52% and toddlers experiencing a history of infection 68%. There is a relationship between birth weight ($p = 0,000$; OR = 15,3), economic status ($p = 0,000$; OR = 15,3), history of infectious diseases ($p = 0.001$; OR = 12) with the incidence of stunting in infants. **Conclusion.** There is a relationship between birth weight, economic status, history of infectious diseases with stunting in toddlers in the working area of Slogohimo Health Center in Wonogiri Regency.

Keywords : Birth weight, economic status, history of infectious diseases, stunted.

PENDAHULUAN

Kemiskinan sering dikaitkan dengan kejadian gizi buruk terutama pada anak yang akan berakibat pada pertumbuhan. Salah satu dampak dari kurang pemenuhan gizi pada anak adalah pertumbuhan yang terhambat atau *stunting*. Indonesia telah menunjukkan penurunan kemiskinan secara tetap, tetapi masalah gizi kurang yang berdampak buruk pada anak-anak menunjukkan sedikit perbaikan. Dari tahun 2007 sampai 2011, proporsi penduduk miskin di Indonesia mengalami penurunan dari 16,6 persen menjadi 12,5 persen, tetapi masalah gizi kurang tidak menunjukkan penurunan secara signifikan. Gizi kurang menyebabkan prevalensi *stunting* (anak pendek) sangat tinggi, mempengaruhi satu dari tiga anak balita, merupakan proporsi yang menjadi masalah kesehatan masyarakat menurut kriteria Organisasi Kesehatan Dunia (UNICEF,2012).

Di Indonesia, trend kejadian *stunting* pada balita tidak memperlihatkan perubahan yang bermakna. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 di Indonesia mencatat bahwa prevalensi *stunting* sebesar (30,8%). Tahun 2013 sebesar (37,2%), meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%) berdasarkan prevalensi *stunting* tersebut, kejadian *stunting* di Indonesia termasuk masalah karena prevalensi nasional masih diatas nilai toleransi yang ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 20% (Kemenkes,2013).

Tahun 2017 di Indonesia persentase balita dengan pembagian untuk kategori sangat pendek 19,8% dan pendek 9,8% hasil ini meningkat dari tahun 2016 dengan prevalensi balita sangat pendek 8,5% dan balita pendek 19,0%. Artinya, diperkirakan lebih dari sepertiga atau lebih dari 8,9

juta anak usia di bawah 5 tahun di Indonesia mengalami pertumbuhan yang tidak sesuai ukuran standar internasional untuk tinggi badan berbanding usia. Status gizi balita umur 0-59 bulan berdasarkan indeks TB/U pada tahun 2017 di Provinsi Jawa Tengah 7,9% dalam kategori sangat pendek dan 20,6% pendek. Kabupaten Wonogiri merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah yang selama tiga tahun berturut-turut mengalami angka kenaikan kejadian *stunting*, yaitu pada tahun 2017 prevalensi anak balita dengan *stunting* di Kabupaten Wonogiri sebesar 23,9% angka ini meningkat dari tahun 2016 yaitu sebesar 21,8% dan tahun 2015 yaitu sebesar 22,4% (Kemenkes,2017).

Stunting tidak hanya disebabkan oleh satu faktor tetapi disebabkan oleh banyak faktor dan saling terkait (UNICEF, 2010).*Stunting* pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental (Purwandini dan Kartasurya,2013). Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang (Anugraheni,2012). Berdasar data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri, diketahui bahwa Kecamatan Slogohimo menduduki peringkat teratas dalam masalah kependekan atau *stunting* 17 balita (18,27%) kemudian disusul Kecamatan Jatisrono 16 balita (17,20%) dan Kecamatan Eromoko 13 balita (13,97%).

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, tujuan penelitian

adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Slogohimo Kabupaten Wonogiri.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik*, dengan rancangan penelitian yang digunakan *case control*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2018 di wilayah kerja Puskesmas Slogohimo Kecamatan Slogohimo Kabupaten Wonogiri. Populasi kasus pada penelitian ini adalah semua balita *stunting* mulai dari usia 0-59 bulan yang ada diseluruh posyandu di wilayah kerja Puskesmas Slogohimo Kecamatan Slogohimo Kabupaten Wonogiri pada bulan Januari-Maret tahun 2018 yang berjumlah 22 balita dilihat dari data sekunder Puskesmas Slogohimo. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling yaitu seluruh populasi balita dengan kejadian *stunting* sebanyak 22 balita. Sampel yang harus digunakan adalah 22, dengan perbandingan sampel kasus dan kontrol 1:1 maka peneliti menggunakan sampel sebanyak 22 kasus dan 22 kontrol dengan dilakukan *matching*. Syarat pengambilan sampel dilakukan dengan mencocokkan kriteria sampel kasus dan kontrol untuk jenis kelamin dan status imunisasi. Definisi

operasional variabel berat badan lahir batasannya BBLR (<2500 gr) dan normal (\geq 2500 gr), variabel status ekonomi batasannya adalah UMK Kabupaten Wonogiri (rendah jika <Rp. 1.524.000 dan tinggi jika \geq Rp. 1.524.000), variabel riwayat penyakit infeksi batasannya riwayat mengalami ISPA dan diare selama 2 bulan terakhir. Seluruh responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ditunjukkan dengan bersedia mengisi *informed consent*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji *chi square* (X^2) menggunakan $\alpha = 0,05$ dan *confidence interval* (CI) sebesar 95%. Estimasi besar sampel dihitung dengan menggunakan *odd ratio* (OR).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah sampel sebanyak 44 balita, yang terdiri dari dua kelompok (22 kelompok kasus *stunting* dan 22 kelompok kasus kontrol). Kelompok kasus diambil dengan cara total sampling, yaitu semua anak yang terdata mengalami *stunting* dari Puskesmas Slogohimo pada bulan Januari sampai dengan Maret Tahun 2018, sedangkan kelompok kontrol adalah balita yang tidak *stunting* dan karakteristiknya sama dengan kelompok kasus *stunting*, uji hubungan menggunakan *Chi square* karena skala datanya nominal.

Tabel 1. Karakteristik menurut berat badan lahir, status ekonomi keluarga, riwayat penyakit infeksi dan kejadian *stunting*

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1. Stunting		
<i>Stunting</i>	22	50
Normal	22	50
2. Berat Badan Lahir		
BBLR	23	52
Normal	21	48
3. Status Ekonomi		
Rendah	21	48
Tinggi	23	52

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
4. Riwayat Infeksi		
Ya	14	32
Tidak	30	68
Total	44	100

Berdasar tabel 1, diketahui bahwa jumlah kelompok balita *stunting* dan normal adalah sama karena digunakan teknik *matching*. Pada variabel berat badan lahir, sebagian besar anak dalam kategori BBLR (52%), 52% ekonomi orang tua dalam kategori status ekonomi tinggi dan

68% tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Berdasarkan Tabel 2. diketahui bahwa dari 23 balita BBLR, 18 balita diantaranya (78,3%) *stunting* (kasus), Dari 21 berat badan normal 17 diantaranya (80,9%) tidak *stunting* (Kontrol).

Tabel 2. Hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*

Berat Badan Lahir	Kasus		Kontrol		Total		<i>p</i>	OR	CI
	f	%	f	%	f	%			
BBLR	18	78,3%	5	21,7%	23	100%	0,000	15,3	3,50-66,7
Normal	4	19,1%	17	80,9%	21	100%			
Jumlah	22	50%	22	50%	44	100%			

Tabel 3. Hubungan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting*

Status Ekonomi	Kasus		Kontrol		Total		<i>p</i>	OR	CI
	f	%	f	%	f	%			
Rendah	17	80,9%	4	19,1%	21	100%	0,000	15,3	3,50-66,7
Tinggi	5	21,7%	18	78,3%	23	100%			
Jumlah	22	50%	22	50%	44	100%			

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa dari 21 responden dengan status ekonomi rendah, 17 diantaranya (80,9%) *stunting* (kasus), dari 23 responden dengan status ekonomi tinggi, 18 diantaranya (78,3%) tidak *stunting* (kontrol). Berdasarkan tabel

diketahui bahwa dari 14 responden yang ada riwayat penyakit infeksi, 12 diantaranya (85,7%) *stunting* (kasus), dari 30 responden yang tidak ada riwayat penyakit infeksi, 20 diantaranya (66,7%) tidak *stunting* (kontrol).

Tabel 4. Hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting*

Riwayat Infeksi	Kasus		Kontrol		Total		<i>p</i>	OR	CI
	f	%	f	%	f	%			
Ya	12	85,7%	2	14,3%	14	100%	0,001	12,0	2,2-64,2
Tidak	10	33,3%	20	66,7%	30	100%			
Jumlah	22	50%	22	50%	44	100%			

Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui banyak responden antara kasus *stunting* dan normal adalah sama karena perbandingan kasus dengan kontrol adalah 1:1. Selanjutnya, status gizi berdasarkan indeks TB/U dibagi dalam dua kategori, yaitu status gizi *stunting* (gabungan status gizi *severe stunting* dan *stunting*) dan status gizi normal. *Stunting* adalah masalah kesehatan masyarakat utama di hampir semua provinsi di Indonesia, dan peringatan telah diberikan oleh Presiden RI, yang tertantang untuk mengurangi *stunting* di Indonesia (Millenium Challenge Account-Indonesia,2013).

Hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*

Analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*. Perhitungan *risk estimate* didapatkan nilai OR = 15,3 (OR > 1). Nilai OR menunjukkan bahwa responden yang memiliki BBLR mempunyai risiko 15,3 kali lebih besar menderita *stunting* daripada responden yang lahir dengan berat badan lahir normal. Nilai CI tidak melewati angka 1, CI sebesar 3,50-66,7 menunjukkan bahwa variabel berat badan lahir merupakan faktor risiko penyebab *stunting*.

Berat badan lahir pada umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Sehingga, dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (*grow faltering*). Seseorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari yang normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi *stunting*(Oktarina,2012).

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Azriful (2017), di Majene menyatakan bahwa bayi BBLR memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* $p = 0,033$ dan nilai rasio prevalensinya 1,31 yang artinya bayi BBLR memiliki peluang 1,31 kali lebih besar mengalami *stunting* daripada yang lahir normal. Penelitian lainnya yang mendapatkan hasil yang sama dengan ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Lestari Wanda, *et al.*, (2014), menyatakan bahwa anak dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram memiliki risiko menjadi *stunting* sebesar 3,26 kali dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal.

Diketahui sebagian besar bayi yang lahir BBLR di wilayah kerja Puskesmas Slogohimo yaitu BBLR karena prematur (usia kandungan kurang dari 37 minggu).

Hubungan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting*

Analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian *stunting*. Perhitungan *risk estimate* didapatkan nilai OR = 15,3 (OR > 1). Nilai OR menunjukkan bahwa responden yang memiliki status ekonomi rendah mempunyai risiko 15,3 kali lebih besar menderita *stunting* daripada responden yang lahir dengan status ekonomi tinggi. Nilai CI tidak melewati angka 1, CI sebesar 3,50-66,7 menunjukkan bahwa variabel status ekonomi merupakan faktor risiko penyebab *stunting*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Ngaisyah (2015), menyatakan bahwa pendapatan berhubungan secara signifikan terhadap kejadian *stunting* $p = 0,036$ dan OR 2,42 yang artinya anak yang

keluarganya berpendapatan rendah mempunyai risiko 2,42 kali menjadi *stunting* dibandingkan dengan yang mempunyai pendapatan tinggi. Pendapatan akan mempengaruhi gaya hidup seseorang, dan pemilihan asupan makanan. Orang atau keluarga yang mempunyai status ekonomi atau pendapatan tinggi akan mempraktikkan gaya hidup yang mewah misalnya lebih konsumtif karena mereka mampu untuk membeli semua yang dibutuhkan bila dibandingkan dengan keluarga yang kelas ekonominya kebawah.

Status ekonomi secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi anak. Sebagai contoh, keluarga dengan status ekonomi baik bisa mendapatkan pelayanan umum yang lebih baik juga, yaitu pendidikan, pelayanan kesehatan, aksesibilitas jalan, dan sebagainya. Melalui fasilitas-fasilitas tersebut keluarga dengan status ekonomi baik akan berdampak positif terhadap status gizi anak, Hal ini menunjukkan perbaikan kecil dalam status sosial ekonomi memiliki dampak penting pada kesehatan anak (Soetjningsih,2014).

Status ekonomi rendah yang terjadi di Kecamatan Slogohimo disebabkan karena sebagian besar keluarga dari responden bekerja sebagai buruh tani yang berpenghasilan rendah, karena penghasilan yang rendah itu maka daya beli keluarga menjadi kurang sebagai akibatnya ibu tidak bisa memberikan gizi yang cukup untuk balita, dan jika terjadi secara terus-menerus dalam waktu yang lama maka balita mereka berisiko menjadi *stunting*.

Hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting*

Hubungan analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan

kejadian *stunting*. Perhitungan *risk estimate* didapatkan nilai OR = 12 (OR > 1). Nilai OR menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat penyakit infeksi mempunyai risiko 12 kali lebih besar menderita *stunting* daripada responden yang lahir dengan berat lahir normal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Oktarina (2012), yang menyatakan bahwa penyakit infeksi memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting*. Balita yang memiliki riwayat infeksi penyakit ketika balita, maka akan lebih berisiko menderita *stunting* sebesar 4 kali dari pada balita yang tidak memiliki riwayat infeksi penyakit. Penelitian lain yang dilakukan oleh Lestari Wanda, *et al.*, (2014), menyatakan bahwa anak yang menderita diare dalam 2 bulan terakhir memiliki risiko 5,04 kali untuk menjadi *stunting* dibandingkan dengan anak yang tidak menderita diare dalam waktu 2 bulan terakhir, anak yang menderita ISPA memiliki risiko 5,71 kali untuk menjadi *stunting* dibandingkan dengan anak yang tidak pernah menderita ISPA dalam 2 bulan terakhir.

Jumlah balita dengan riwayat penyakit diare dan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Slogohimo masih tinggi yaitu sebesar 67,9% untuk diare dan 54,4% disebabkan karena masih rendahnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di masyarakat. Diare dan ISPA merupakan salah satu penyakit infeksi yang sering diderita oleh anak. Penyakit infeksi memberikan dampak negatif terhadap status gizi anak dalam hal mengurangi nafsu makan dan penyerapan zat gizi dalam usus, terjadi peningkatan katabolisme sehingga cadangan zat gizi yang tersedia tidak cukup untuk pembentukan jaringan tubuh dan pertumbuhan (ACF Internasional,2007).

Riwayat penyakit infeksi berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-60 bulan. Penyakit infeksi mempunyai efek substansial terhadap pertumbuhan anak. Penyakit infeksi yang diderita oleh anak, biasanya akan terjadi kenaikan suhu tubuh, sehingga juga akan terjadi kenaikan kebutuhan zat gizi. Kondisi tersebut apabila tidak diimbangi oleh asupan makan, asupan gizi yang adekuat, maka akan timbul malnutrisi dan gagal tumbuh (Sitepoe M,2013).

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara berat badan lahir, status ekonomi dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Slogohimo Kabupaten Wonogiri. Balita BBLR di wilayah kerja Puskesmas Slogohimo Kabupaten Wonogiri memiliki risiko *stunting* 15,3 kali, status ekonomi keluarga rendah memiliki risiko *stunting* 15,3 kali dan riwayat penyakit infeksi memiliki risiko *stunting* 12 kali.

DAFTAR PUSTAKA

ACF Internasional. (2007). Interactions of: Malnutrition, water sanitation and hygiene, infections. *Technical Department, Action Against Hunger International Network* :1-47. Paris.

Anugraheni, H. S. (2012). *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati*, Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro: Semarang

Azriful, Emmi B, Habibi, Syahratul A, Yusdarif. (2017). Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae

Kabupaten Majene. *Public Health Science Journal* Volume 10, No. 2. ISSN-P : 2086-2040. ISSN-E : 2548-5334

Dinkes Wonogiri. (2017). *Laporan Kegiatan Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*

Kemenkes. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018.

Kemenkes. (2013).*Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

_____. (2017).*Laporan Hasil Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Lestari Wanda, Ani Margawati, M. Zen Rahfiludin. (2014). Faktor Risiko Stunting Pada Anak umur 6-24 Bulan Di Kecamatan Penanggalan Kota Subullussalam Provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia* (ISSN:1858-4942) Vol. 3, No. 1

Millenium Challenge Account-Indonesia. (2013).*Stunting dan Masa Depan Indonesia*. www.mca-indonesia.go.id diakses pada tanggal 20 Maret 2018.

Ngaisyah. (2015). Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunung Kidul. *Jurnal Medika Respati* Volume X Nomor 4. ISSN: 1907-3887

Oktarina Z. (2012).*Hubungan Berat Lahir dan Faktor-Faktor Lainnya dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung*

- pada Tahun 2010*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Purwandini K, Kartasurya MI. (2013). Pengaruh Pemberian Micronutrient Sprinkle Terhadap Perkembangan Motorik anak Stunting Usia 12-36 Bulan. *Journal of Nutrition College*, 20 (1): 50-59.
- Soetjiningsih. (2014). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Sitepoe M. *ASI Eksklusif*. Jakarta: PT. Indeks, 2013.
- UNICEF. (2010). *Penuntun Hidup Sehat*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan - Kementerian Kesehatan RI
- UNICEF. (2012). *Ringkasan Kajian Gizi*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan - Kementerian Kesehatan RI