

POLA MAKAN, KEADAAN KESEHATAN DAN SUAPAN ZAT GIZI ANAK BALITA STUNTING DI MONCONG LOE KABUPATEN MAROS SULAWESI SELATAN

Nadimin

Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

ABSTRAK

Sulawesi Selatan terutama di Kabupaten Maros termasuk daerah yang memiliki jumlah balita *stunting* yang tergolong tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola makan, keadaan kesehatan dan asupan zat gizi anak balita *stunting*. Penelitian dilakukan dengan pendekatan *cross sectional study* menggunakan sampel keluarga yang memiliki anak balita *stunting* di Kecamatan Moncong Loe Kabupaten Maros. Pengumpulan data pola makan dan keadaan kesehatan anak dilakukan dengan cara wawancara dengan ibu anak balita. Data asupan zat gizi dikumpulkan dengan cara recall 24 jam. Data balita *stunting* diperoleh melalui pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U). Anak balita mengalami *stunting* tingkat sangat pendek sebanyak 27,7%, sisanya tergolong pendek (72,3%). Anak-anak tersebut menerima makanan selain ASI sejak sebelum keluarnya ASI pertama (29,78%), pemberian MP-ASI pertama kebanyakan dilakukan sejak umur 6 bulan (74,47%) dan memiliki susunan hidangan yang seimbang (61,7%). Sebagian besar anak balita mengalami sakit dalam satu bulan terakhir (63,83%) dengan frekwensi yang terbanyak adalah 1 kali (76,67%). Kebanyakan anak balita *stunting* mengalami gejala penyakit infeksi, yaitu batuk, pilek dan demam. Asupan zat gizi anak terutama energi dan zat-zat gizi mikro tergolong kurang, kecuali protein dan vitamin A yang telah memenuhi kecukupan AKG. Frekwensi sakit pada anak balita *stunting* tergolong tinggi meskipun durasinya hanya sekitar 2-3 hari, dan pola makan anak masih banyak yang tergolong kurang baik terutama dalam hal pemberian makanan prelaktal. Rerata asupan energy dan zat gizi mikro tergolong sangat kurang.

Kata kunci: pola makan, kesehatan, asupan zat gizi, *stunting*

PENDAHULUAN

Masalah kekurangan gizi pada anak balita memerlukan penanganan yang serius. Salah satu masalah akibat defisiensi gizi yang perlu mendapat perhatian yang adalah gangguan pertumbuhan tinggi/panjang badan yang biasa dikenal dengan istilah *Stunting*. WHO memperkirakan bahwa secara global, lebih dari seperempat anak di bawah usia 5 tahun mengalami hambatan pertumbuhan, sehingga berisiko tinggi mengalami kematian (UNICEF, 2012: Ramakrishnan U, 2009). UNICEF melaporkan sekitar 7,8 juta anak berusia dibawah lima tahun di Indonesia mengalami *stunting*. Laporan tersebut juga menempatkan Indonesia dalam 5 besar negara yang memiliki anak dibawah lima tahun yang terbanyak mengalami menderit *stunting* (Bahmat DO, 2010). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 melaporkan jumlah balita *stunting* mencapai 37,2%.

Menariknya, Sulawesi Selatan yang dikenal sebagai *lumbung pangan* justru memiliki angka *stunting* yang lebih tinggi dari angka nasional, dan cenderung meningkat setiap periode. Riskesda 2007 menunjukkan jumlah balita *stunting* sebesar 29,1% (Kemenkes, 2008) meningkat menjadi 38,9% pada tahun 2010 (Kemenkes, 2010). Tahun 2013 prevalensi *stunting* pada balita di daerah ini mencapai 40,9%, sekaligus menempatkan Sulawesi Selatan dalam peringkat ke-13 sebagai provinsi yang terbanyak memiliki anak balita *stunting* (Kemenkes, 2013). Artinya, setiap 10 balita di Sulsel ditemukan 4 orang yang menderita *stunting*. Dilihat dari besaran masalah, maka jumlah penderita *stunting* di Sulsel sudah mengindikasikan bahwa daerah ini tergolong

darurat stunting sehingga perlu penanganan yang serius.

Stunting disebabkan oleh banyak faktor, baik faktor yang langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung ditentukan oleh asupan makanan, berat badan lahir dan penyakit. Sedangkan faktor tidak langsung seperti faktor ekonomi, budaya, pendidikan dan pekerjaan, fasilitas pelayanan kesehatan. Faktor sosial ekonomi saling berinteraksi satu dengan yang lainnya seperti masukan zat gizi, berat badan lahir dan penyakit infeksi pada anak-anak yang mengalami *stunting* disebabkan kurangnya asupan makanan dan penyakit yang berulang terutama penyakit infeksi yang dapat meningkatkan kebutuhan metabolik serta mengurangi nafsu makan sehingga berdampak terjadi ketidaknormalan dalam bentuk pendek meskipun faktor gen dalam sel menunjukkan potensi untuk tumbuh normal (Dekker *et al.*, 2010).

Pola makan yang kurang baik akan berpengaruh terhadap asupan zat gizi, terutama asupan zat-zat gizi yang berperan pada pertumbuhan anak. Pola makan yang kurang baik berpengaruh terhadap kejadian *stunting* (Aramico, 2013). Pada anak-anak yang *stunting* lebih banyak ditemukan memiliki susunan hidangan yang sederhana yaitu hanya terdiri atas nasi, lauk dan sayur saja (Welasasih, 2012). Pola makan yang kurang seimbang menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi anak, terutama asupan zat-zat gizi mikro. Berdasarkan Hasil Studi Masalah Gizi Mikro di Indonesia tahun 2007 menunjukkan bahwa konsumsi zat gizi mikro anak balita termasuk di Sulsel untuk setiap golongan umur masih sangat rendah yaitu dibawah 30% AKG (Herman S, 2009). Anak balita yang kekurangan konsumsi seng

mempunyai resiko untuk mengalami stunting sebesar 9,94 kali dibandingkan anak yang terpenuhi asupan sengnya (Dewi, 2014).

Keadaan kesehatan anak terutama pada masa-masa pertumbuhan merupakan salah satu faktor risiko stunting. Anak-anak yang sering sakit memiliki risiko stunting yang lebih besar dibandingkan anak norma (Welasasih, 2013). Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Tando (2012) dan Aramico (2013) yang menyatakan bahwa frekwensi dan lama sakit berisiko terhadap terjadinya stunting. Anak yang menderita sakit terutama infeksi menyebabkan penurunan selera makan sehingga asupan zat gizinya tidak dapat memenuhi kebutuhan untuk pertumbuhan jaringan.

Kabupaten Maros merupakan salah satu daerah yang banyak memiliki balita yang menderita *stunting* di Sulawesi Selatan, disamping kabupaten Jeneponto, Pangkep, Tana Toraja dan Toraja Utara. Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi tahun 2015, jumlah penderita di kabupaten tersebut mencapai 42,6%. Artinya, setiap 10 anak balita terdapat 4 orang yang mengalami *stunting*. Berdasarkan masalah tersebut, maka telah dilakukan studi yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pola makan, keadaan kesehatan dan asupan zat gizi anak balita penderita stunting di Kecamatan Moncongloe Kabupaten Maros.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan secara *cross sectional study* menggunakan sampel 47 orang sampel keluarga yang memiliki anak balita yang menderita *stunting*. Pemilihan sampel dilakukan secara purposive sampling dengan kriteria berumur 2 – 5 tahun, bermukim di desa Moncong Loe Kecamatan Moncong Loe Kabupaten Maros Sulawesi Selatan. Daftar anak stunting diperoleh dari data sekunder (Nadimin, 2017).

Pengumpulan data pola makan dan keadaan kesehatan anak dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Data asupan zat gizi diperoleh dengan cara recall 24 jam. Wawancara dan recall dilakukan oleh petugas yang terlatih yaitu lulusan diploma tiga gizi dan diploma empat gizi. Sebelum melakukan pengumpulan data, setiap enumerator diberikan penjelasan tentang pelaksanaan pengumpulan data, teknik wawancara dan recall oleh peneliti.

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dan dianalisis menggunakan program aplikasi SPSS. Analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan analisis univariat.

HASIL

Karakteristik Anak Balita

Tabel 1. Karakteristik anak balita

Variabel	n	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	28	59,57
Perempuan	19	40,43
Umur (bulan)		
24 – 35	20	42,55
36 - 47	10	21,28
48 – 60	17	36,17

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian anak balita yang menjadi sampel penelitian ini berjenis kelamin laki-laki (59,57%). Kelompok umur

terbanyak adalah 24-35 bulan (42,55%) menyusul usia 48-60 bulan (36,17%).

Tabel 2. Klasifikasi stunting

Status gizi	n	%
Pendek	34	72.3
Sangat pendek	13	27.7

Tabel 2 menunjukkan bahwa anak balita sampel penelitian ini lebih tergolong pendek atau stunting ringan (72,3%). Anak balita yang tergolong sangat pendek sebanyak sepertiga dari jumlah sampel.

Pola Makan Anak

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar anak balita tidak mendapat makanan prelaktal dan mendapat MPASI pertama kali pada usia 6 bulan. Sebagian besar anak balita mendapat MP-ASI

(Makanan Pendamping Air Susu Ibu) pertama kali pada usia enam bulan, hanya 10,64% yang mendapat MPASI pada usia di bawah enam bulan. Pada umum responden melaporkan bahwa anak balitanya diberi maka tiga kali sehari. Susunan hidangan makanan disajikan untuk anak balita sudah tergolong lengkap, kebanyakan responden melaporkan bahwa sajian makanan anaknya setiap waktu makan terdiri atas nasi + lauk + sayur.

Tabel 3. Pola Makan Anak Balita

Pola Makan	n=47	%
Pernah diberi makanan prelaktal		
Ya	14	29,78
Tidak	33	70,22
Umur anak mulai diberi MPASI		
< 6 bulan	5	10,64
6 bulan	35	74,47
>6 bulan	7	14,89
Frekwensi makan		
1 kali	1	02,13
2 kali	17	36,17
3 kali	26	55,32
>3kali	3	6,38
Susunan hidangan anak:		
Nasi + lauk	14	29,79
Nasi + sayur	4	08,51
Nasi + lauk + sayur	29	61,70

Keadaan kesehatan anak

Tabel 4. Riwayat Penyakit Anak Balita

Riwayat penyakit	n=47	%
Pernah sakit satu bulan terakhir		
Ya	30	63,83
Tidak	17	36,17
Frekwensi sakit		
1 kali	23	76,67
2 kali	5	16,67
3 kali	2	06,67
Durasi setiap sakit		
1 hari	4	13,33
2 hari	6	20,00
3 hari	14	46,67
>3 hari	6	20,00
Jenis penyakit:		
Batuk	3	10,00
Pilek	5	16,67
Demam	11	36,67

Diare	1	03,33
Batuk+pilek+demam	9	30,00
Lain-lain	1	03,33

Riwayat penyakit anak balita *stunting* dalam satu bulan terakhir disajikan pada *tabel 4*. Sebanyak tiga per empat dari responden melaporkan bahwa anaknya pernah sakit dalam satu bulan terakhir. Kebanyakan anak-anak balita tersebut hanya sakit sekali dalam sebulan terakhir (76,67%). Anak

mengalami sakit lebih dari satu kali hanya 23,33%. Durasi sakit yang terbanyak adalah sekitar tiga hari atau lebih (66,67%). Gejala penyakit yang paling sering dialami anak adalah demam (36,67%) dan batuk + pilek + demam (30,0%).

Asupan Zast Gizi

Tabel 5. Rerata asupan zat gizi anak balita

Zat gizi	Satuan	mean	% AKG
Energi	kcal	781	58,8
Protein	gram	35	100
Lemak	gram	27	61,4
Karbohidrat	gram	99	45,0
Vitamin A	SI	486	108
Vitamin C	mg	22	48,9
Kalsium	mg	229	22,9
Phospor	mg	497	99,4
Besi	mg	3,5	38,9
Seng	mg	3,3	66,0

Tabel 5 menunjukkan bahwa rerata asupan zat gizi anak balita *stunting* belum memenuhi AKG. Asupan zat gizi yang memenuhi AKG hanya pada zat gizi protein, Vitamin A dan posphor. Asupan energy hanya dapat memenuhi 58,8% dari kebutuhan dan asupan besi hanya mampu memenuhi 38,9% AKG.

PEMBAHASAN

Pola makan dalam keluarga berpengaruh terhadap pemenuhan asupan zat gizi anggota keluarga terutama anak balita. Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Depkes RI, 2009). Melalui pola makan keluarga yang baik maka akan lebih mudah memenuhi kebutuhan gizi anggota keluarga. Sebaliknya, pola makan yang kurang baik akan berisiko pada penurunan asupan zat gizi anak, sehingga anak lebih berisiko mengalami gangguan pertumbuhan atau *stunting*. Aramico (2013) pada penelitiannya di Kecamatan Lut Tawar Kabupaten Aceh Tengah melaporkan bahwa pola makan dengan kategori kurang

berisiko 6,01 kali lebih besar menyebabkan status gizi *stunting* dibandingkan dengan pola makan dengan kategori cukup.

Pola makan pada anak meliputi pemberian makanan *prelaktal*, pemberian air susu ibu (ASI) dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih cukup banyak anak balita penderita *stunting* pernah diberikan makanan *prelaktal*, yaitu pemberian makanan atau minuman sebelum diberikan ASI pertama (klostrum). Pemberian makanan selain ASI dilakukan sejak dini bahkan sebelum sempat menikmati ASI pertama. Artinya, anak-anak yang mendapat makanan *prelaktal* tersebut tidak mendapatkan ASI secara eksklusif, meskipun sebagian besar orang tua melaporkan mulai memberikan makanan selain ASI sejak usia enam bulan. Anak-anak yang tidak mendapat ASI eksklusif berisiko tinggi mengalami *stunting*. Lestari (2014) melaporkan bahwa proporsi *stunting* lebih tinggi pada anak-anak yang tidak diberikan ASI eksklusif dan mendapat MP-ASI terlalu dini dengan OR 6,54. Artinya, ketika anak itu tidak mendapat ASI eksklusif maka memiliki risiko menderita *stunting*, 6,5 kali

dibandingkan anak yang mendapat ASI eksklusif. Hal tersebut senada dengan hasil yang dilaporkan oleh Hidayah (2013) terhadap penelitiannya di Kota Yogyakarta dan Wahdah (2012) dalam penelitiannya di Kecamatan Silat Hulu Provinsi Kalimantan Barat, yang menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu faktor risiko kejadian *stunting* di kedua penelitian tersebut.

Pemberian MP-ASI yang terlalu dini menyebabkan anak kurang mendapat manfaat dari pemberian ASI itu sendiri. ASI mengandung zat-zat *antibody* yang berfungsi untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan mencegah anak dari berbagai penyakit infeksi. Bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif lebih sering mengalami penyakit diare (Wijayanti, 2010). Frekwensi kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) lebih tinggi kelompok bayi yang diberi MP-ASI pada usia dini (pemberian ASI secara eksklusif hanya kurang dari 4 bulan), yaitu rata-rata 0,330 kali per bulan sedangkan pada kelompok bayi yang mendapat ASI eksklusif hanya 0,279 kali per bulan (Ehlaye et al., 2009). Prameswari (2009) melaporkan ada hubungan yang linear antara lama pemberian ASI eksklusif dengan frekwensi kejadian ISPA. Semakin lama anak mendapat ASI eksklusif semakin menurun risiko menderita ISPA.

Sebagian besar anak balita penderita *stunting* pada penelitian ini mengalami sakit dalam satu bulan terakhir meskipun frekwensinya hanya satu kali sehari. Durasi setiap kali sakit kebanyakan dua hari atau lebih. Tando (2012) melaporkan bahwa frekwensi sakit berhubungan dengan kejadian *stunting* di Manado. Hal yang sama dilaporkan oleh Welasasih (2012) pada penelitiannya di Desa Kembangan Kecamatan Kebomas Kabupaten Bayuwangi bahwa ada hubungan antara frekwensi sakit dengan kejadian *stunting*. Anak-anak yang sering sakit memiliki kecenderungan mengalami *stunting* lebih besar dibanding temannya yang jarang sakit. Sebaliknya, *stunting* terjadi akibat kekurangan gizi yang bersifat menahun atau sudah lama sehingga mereka mengalami penurunan kekebalan tubuh. Balita gizi *stunting* dapat menurunkan kekebalan anak dan membuat anak lebih rentan terhadap kuman *tuberkolosis* (TB). Balita *stunting* memiliki risiko yang tinggi untuk menderita TB (Johiroh, 2013).

Pola makan yang kurang baik dan penyakit infeksi yang diderita anak menyebabkan merurunnya asupan zat gizi. Keragaman susunan hidangan dan frekwensi makan anak setiap hari akan menentukan jumlah zat gizi yang dikonsumsi anak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa asupan zat gizi anak-anak *stunting* masih sangat rendah, kecuali protein, vitamin A dan phosphor. Asupan energy hanya dapat memenuhi setengah dari angka kecukupan gizi anak.

Anak yang menderita *stunting* memiliki asupan energi yang rendah (Nadimin 2017). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Xiaoli et al. (2009) dalam Oktarina

(2013) menunjukkan bahwa *stunting* terjadi akibat kekurangan energi dan protein yang telah berlangsung dalam jangka panjang. Hasil studi Oktarina (2013) juga melaporkan bahwa ada hubungan asupan energy dengan kejadian *stunting* pada balita di Sumatera, namun tidak dengan asupan protein. Menariknya dari hasil yang diperoleh pada penelitian ini bahwa anak-anak *stunting* memiliki asupan protein yang rata-rata telah memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG). Hal tersebut dapat saja terjadi. Meskipun asupan protein anak telah memenuhi AKG, namun tidak dapat menunjang untuk pertumbuhannya. Ketika tubuh mengalami kekurangan energy maka tubuh akan menggunakan protein untuk memenuhi kebutuhan energy sehingga protein yang dikonsumsi tidak dapat berperan untuk menopang pertumbuhan.

KESIMPULAN

1. Anak balita *stunting* memiliki frekwensi sakit yang tinggi meskipun durasi sakitnya hanya sekitar 2-3 hari.
2. Pola makan anak-anak *stunting* tergolong kurang baik terutama dalam hal pemberian makanan prelaktal dan ASI eksklusif.
3. Rerata asupan zat gizi (kecuali protein, vitamin A dan phosphor) anak *stunting* lebih rendah dari AKG terutama energy dan zat-zat gizi mikro.

DAFTAR PUSTAKA

- Aramico B., Sudargo T., Susilo J. 2013. Hubungan Sosial Ekonomi, Pola Asuh, Pola Makan dengan Stunting pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Lut Tawar Kabupaten Aceh Tengah. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, Vol.1 No.3 September 2013.
- Bahmat D.O. 2010. Hubungan Asupan Seng, Vitamin A, Zat Besi dan Kejadian Stunting pada Balita (24-59 Bulan) di Kepulauan Nusa Tenggara (Risksda 2010). Jakarta: Bagian Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.
- Dekker LH, Mora-Plazas M, Marín C, Baylin A, Villamor E. Stunting associated with poor socioeconomic and maternal nutrition status and respiratory morbidity in Colombian schoolchildren. *Food & Nutrition Bulletin*. 2010;31:242–50
- Dewi I.A.K.C, 2014. Pengaruh Konsumsi Protein dan Seng serta Riwayat Penyakit nsInfeksi Terhadap Kejadian Pendek pada Anak Nalita Umur 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida III. Denpasar: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.

- Bahan Temu Ilmiah Internasional PERSAGI XV, Yogyakarta 26-28 Nopvember 2014.
- Ehlaye, M.S., Bener, A., and Abdulrahman, H.M. 2009. Protective Effect of Breastfeeding on Diarrhea Among Children in A Rapidly Growing Newly Developed Society. *Turkish Journal of Pediatrics*, 51: 527-533
- Herman S., 2009. Review on the Problem of Zinc Deficiency, Program Prevention and its Prospect. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Volume XIV Tahun 2009* halaman 575-583.. Suplemen II.
- Hidayah F. 2013. ASI Eksklusif Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Johiroh, Prihartono N. 2012. Hubungan Stunting dengan Kejadian Tuberkulosis pada Balita. *The Indonesian Journal Infectious Disease*, Vol 1 No.2 2013.
- Kemenkes RI. 2008. Laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2007. Jakarta: Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2010. Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010. Jakarta: Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2013. Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta: Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Lestari W., Margawati A., Rahfiludin. 2014. Faktor Risiko Stunting pada Anak Umur 6-24 Bulan di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia*, Vol 3, no 1 Desember 2014.
- Nadimin, Nurjaya, Rowa S.S. 2017. The Effect of Local Snacks Enriched with Shell Flour on The Nutritional Status of Stunting Children. *Dama International Journal of Researchers (DIJR)*. Vol 2, Issue 7, 2017.
- Oktarina Z., Sudiarti T. 2013. Faktor Risiko Stunting pada Balita (24-59 Bulan) di Sumatera. *Jurnal Gizi dan Pangan*, Novembar 2013, 8(3).
- Prameswari G.N. 2009. Hubungan Lama Pemberian ASI Secara Eksklusif Dengan Frekwensi Kejadian ISPA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*; Vol 5(1)(2009).
- Ramakrishnan U, Nguyen P, Martorell R. Effects of micronutrients on growth of children under 5 y of age: meta-analyses of single and multiple nutrient interventions. *American Journal of Clinical Nutrition* 2009, 89:191–203
- Tando M.N. 2012. Durasi dan Frekwensi Sakit Balita dengan Terjadinya Stunting pada Anak SD di Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Gizindo*, Vol 4 No.1 Mei 2012.
- UNICEF, WHO, World Bank. Levels and trends in child malnutrition. Joint child malnutrition estimates. New York, NY: United Nations International Children's Fund, 2012. Geneva: World Health Organization; Washington, DC: World Bank.
- Wahdah S. 2013. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Umur 6-36 Bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu Kabupaten Kapuas Hulu Provinsi Kalimantan Barat. Tesis. Yogyakarta; Universitas Gajah Mada.
- Welasasih B.D., Wirjatmadi R.B. 2012. Beberapa faktor yang Berhubungan Dengan Stunting pada Balita. *The Indonesian Journal of Public Health*, Vol.8, No.3 Maret 2012.
- Wijayanti W. 2010. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Angka Kejadian Diare pada Bayi 0-6 Bulan di Puskesmas Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta. Surakarta; Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.